



बौधीमाई नगरपालिका
Baudhimai Municipality

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

Office Of the Municipal Execut



पत्र संख्या/Ref.No:- २०८०/०८१
चलानी नं./Dispatch No:- ४९८

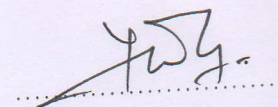


सरमुज्वा, रौतहट / Sarmujawa, Rautahat
मधेश प्रदेश, नेपाल / Madhesh Province, Nepal
मिति:- २०८०/०८/१८

बिषय:- स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संस्था दर्ता हुन सम्बन्धमा ।

श्री.....
.....

उपरोक्त सम्बन्धमा बौधीमाई नगरपालिका भित्र संचालनमा रहेका व्यक्तिगत /सहकारी अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होम, आयुर्वेद क्लिनिक, आयुर्वेद अस्पताल र वैकल्पिक चिकित्सा, क्लिनिक, पोलि क्लिनिक, ल्याब, औषधी पसल, डाईगनोस्टिक सेन्टर, औषधी प्राईबेट प्रेकटिस कुन कुन प्रकृया बाट संचालनमा रहेको सो अस्पतालको हकमा स्विकृत वेड संख्या, र संचालनमा रहेको वेड संख्या, औषधी खुद्रा/थोक.....(औषधी व्यवस्था बिभागको) नविकरण भएको अनुमति पत्र, औषधी व्यवसायी नविकरण सहितको प्रमाण पत्र सहित ७ सात दिन भित्रमा यस पालिकामा दर्ता प्रकृयाका लागि स्वास्थ्य संस्था दर्ता, अनुमति तथा नविकरण सम्बन्धी निर्देशिका २०७४ दफा ५ को उप दफा १ बमोजिम स्थानीय तहमा दर्ता भई सुनिश्चित गर्न गराउन अनुरोध छ र साथै यस स्थानीय तहमा दर्ता सुनिश्चित नभई संचालन भएमा नियम अनुसार भई जाने ब्यहोरा समेत सुचित गरिन्छ ।


प्रमोद राय यादव
नि.प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
प्रमोद राय यादव
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मो.नं. ९८४५५२९२२४ / वेबसाई: www.baudhimaimun.gov.np ईमेल:- baudhimaihealth@gmail.com
“सक्षम निजामति प्रशासन: समृद्धि विकास र सुशासन”



अनुसूची ४

स्वास्थ्य संस्थाका स्थापना, सेवा विस्तार वा स्तरोन्नतिका लागि अनुमति प्राप्त गर्न दिन निवेदन
फाराम

(दफा ५ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

१. संस्थाका नाम :- शैया संख्या :-

२. साधारण सेवा/विशेषज्ञ सेवा अस्पतालमा कून हो उल्लेख गर्ने :-

३. संस्थाका ठेगाना (पत्राचार गन ठेगाना) :-

अञ्चल :-

वडा नं. :-

टोल :-

जिल्ला :-

व्लक नं. :-

टेलिफोन नं. :-

४. संस्था खोल्न व्यक्तिहरु :-

नाम :-

नागरिकता नं. :-

ठेगाना :-

फोन नं. :-

मोबाइल नं. :-

५. संस्थाका वित्तीय स्रोत :-

क. निजी :-

ख. शेयर कजा :-

ग. सरकारी :-

घ. गैर सरकारी संस्थाबाट कजा लिइ संचालन गन भए सा उल्लेख गन :-

वित्तीय लगानी :- (लागत) रु.

क. भवन तथा जग्गाका लागि :-

औजार उपकरण :-

जनशक्ति :-

अनुमानित आम्दानी :-

आम्दानी

स्वदेशी :-

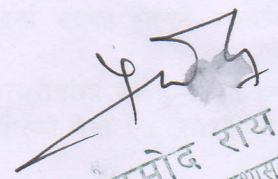
विदेशी :-

अञ्चल सम्पत्तिका स्रोत :- अनुमानित मुनाफा :-

मासिक :-

त्रैमासिक :-

वार्षिक :-


प्रमोद राय यादव
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



६. नर्सिङ्ग होम तथा निजी अस्पतालका वर्गीकरण अनुसार प्रदान गर्ने सेवाहरूको विवरण कुन-कुन सेवा पुर्‍याउने हो ?
खुलाउने ।

निदानात्मक सेवा	प्रतिकारात्मक सेवा	उपचारात्मक सेवा	अन्य सेवा
एक्स-रे प्याथोलोजी ल्याब अल्ट्रासाउण्ड	खोप आहार विहार	प्रसूति तथा स्त्रीरोग जनरल मेडिसिन जनरल सर्जिकल विशेषज्ञ सेवा जस्त :- इण्डोस्कोपी प्रसूति सेवा, मृगौला रोग, स्नायु, दन्त,	एम.सि.एच क्लिनिक परिवार नियोजन

ई.सी.सी., ट्रेडमील प्रयोगशाला
सर्जिक सेवा तथा रुजाहर व्यवस्थापन

७. संस्थामा प्रयोग हुने आवश्यक मुख्य उपकरणहरूको विवरण तथा स्रोत :-

- (क)
- (ख)
- (ग)
- (घ)
- (ङ)
- (च)
- (छ)
- (ज)
- (झ)

८. संस्थामा सेवा पुर्‍याउन कर्मचारीहरूका विवरण सम्बन्धित मापदण्ड अनुसार :-

(क) विशेषज्ञ :-

नाम	पद	योग्यता	पार्टटाईम	फुलटाईम
-----	----	---------	-----------	---------

(ख) प्राविधिक :-

नाम	पद	योग्यता	पार्टटाईम	फुलटाईम
-----	----	---------	-----------	---------

(ग) प्रशासनिक :-

नाम	पद	योग्यता	पार्टटाईम	फुलटाईम
-----	----	---------	-----------	---------

नोट:

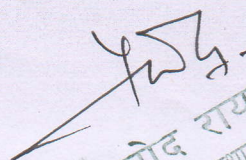
- १) सम्बन्धित सेवा अनुसार निर्धारित मापदण्डहरू र पूर्वाधारहरू पूरा भएपश्चात मात्र सेवा संचालन गर्न पाईनेछ ।
- २) उपर्युक्त बमोजिम के कति कर्मचारीहरूका संस्थामा संलग्न हुने हो, स्पष्ट उल्लेख हुनुपर्ने ।
- ३) सबै शुल्क विवरण विस्तृत रुपमा उल्लेख हुनुपर्ने ।
- ४) संस्थामा कार्य गर्ने प्राविधिक कर्मचारीहरू सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएको हुनुपर्ने, सम्बन्धित परिषदको प्रमाणपत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नुपर्ने ।
- ५) कर्मचारीहरूको योग्यताको प्रमाणित प्रतिलिपिका साथै कार्य गर्ने मन्जुरीनामा समेत संलग्न हुनुपर्ने ।
- ६) नेपाल सरकारमा कार्यरत कर्मचारीहरू संलग्न हुने भएमा नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ का दफा ५९ अनुसारका स्वीकृति पत्र अनिवार्य रुपमा संलग्न हुनुपर्ने ।
- ७) प्राविधिक कर्मचारीहरूल आफै कार्य गर्ने अन्य संस्थाहरूको समेत विवरण खुलाउने ।

राय यादव
निय अधिकृत



नोट: स्वास्थ्य संस्था सञ्चालनका लागि निवेदन दिदा सँलग्न गर्नुपर्न कागजातहरू

१. निवेदन फारम
२. कम्पनी दर्ता/संस्था दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपि
३. संस्था/कम्पनीको विधान/प्रबन्ध पत्र, नियमावलीको प्रतिलिपि
४. स्थायी लेखा दर्ता प्रमाण-पत्रका प्रतिलिपि
५. स्थापना गर्न लागिएका ठाउँमा अस्पताल आवश्यक छ भन्ने सम्बन्धित वडाको सिफारिस पत्र
६. अस्पतालमा काम गर्ने जनशक्ति सम्बन्धी विवरण
 - (क) बायाडाटा
 - (ख) शैक्षिक योग्यता, तालिमका प्रमाणित प्रतिलिपि
 - (ग) प्राविधिक कर्मचारीहरूल सम्बन्धित काउन्सिलका दर्ता प्रमाण-पत्रका प्रतिलिपि
 - (घ) नागरिकता प्रमाणपत्रका प्रतिलिपि
 - (ङ) जनशक्तिहरूका काम गन समय (पाट टाइम/फुल टाइम किटान गर्नुपर्नेछ)
 - (च) मञ्जुरीनामा/कबुलियतनामा
७. औजार उपकरणका विवरण तथा स्रोत
८. सम्पूर्ण सेवा शुल्क विवरण
९. भौतिक सामग्रीको विवरण
१०. प्रारम्भिक वातावरणीय परीक्षण (IEE) वा वातावरणीय प्रभाव मूल्यांकन (EIA) स्वीकृति पत्रका प्रतिलिपि
११. अस्पतालको विस्तृत सर्भेक्षण सहितको प्रस्ताव
१२. अस्पतालको आर्थिक नियमावली
१३. अस्पतालले लिन सेवा शुल्क विवरण र गरीब तथा असहायलाई छुट दिने नीति
१४. प्रदान गरिन सेवाका विवरण
१५. जग्गा/घरका स्वामित्व
१६. घर/कोठा बहालमा लिइ सञ्चालन गर्ने भए घर बहाल सम्झौता-पत्र र भवन स्वास्थ्य संस्था संचालन गन राष्ट्रिय भवन सहिता बमोजिम उपयुक्त छ भन्ने सम्बन्धि सिफारिश पत्र
१७. भवनका स्वीकृत नक्सा
१८. संस्थाका चल अचल सम्पत्ति विवरण तथा वित्तीय स्रोत
१९. संस्थाका कार्य योजना (Scheme)
२०. PAN मा दर्ता नम्बर:
२१. कर चुक्ता प्रमाण पत्र (लागु हुने अवस्थामा मात्रै)
२२. लेखापरीक्षण प्रतिवेदन (लागु हुने अवस्थामा मात्रै)
२३. विरामी बडापत्रका नमुना
२४. सम्बन्धित निकायका भवन सहिता सम्बन्धी स्वीकृति पत्र
२५. रु. ५ को हुलाक टिकट
२६. मूल्य अभिवृद्धि कर वा आयकरमा दर्ता भएको प्रमाणपत्र
२७. भवन निर्माण सम्पन्न प्रमाणपत्र
२८. सम्बन्धित निकायबाट भवनका नक्सा डिजाइन र निर्माण राष्ट्रिय भवन सहिताका मापदण्ड बमोजिम भएका स्वीकृति पत्र


प्रमोद राय यादव
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत