



प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ



पत्र संख्या: २०८२/०८३

मिति: २०८२/०९/२४

जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्था नवीकरण गर्ने सम्बन्धि सूचना

गण्डकी प्रदेश सभाबाट पारित भई “गण्डकी प्रदेश जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०८२” मिति २०८२/०९/०४ मा राजपत्रमा प्रकाशित भई कार्यान्वयनमा आएको छ । उक्त ऐनको दफा १३ को उपदफा (६) मा “हाल सञ्चालनमा रहेका र नवीकरण नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूले यो ऐन जारी भएको ६(छ) महिना भित्र साविक बमोजिम हुने दस्तुर एकमुष्ट बुझाई सञ्चालन अनुमती लिई सक्नुपर्नेछ” भन्ने व्यवस्था गरेको छ । सोही प्रावधान बमोजिम सञ्चालनमा रहेका र तोकिएको म्याद भित्र सम्बन्धित निकायमा रित पूर्वक निवेदन दर्ता नगरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूले यसै सूचना साथ उपलब्ध निवेदनको ढाँचा र चेकलिष्ट अनुसारका कागजातहरू सहित यथाशिघ्र नवीकरण गर्नका लागि देहाय बमोजिमका स्वास्थ्य संस्थाहरूले यस कार्यालयमा निवेदन पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सरोकारवाला सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

देहाय

| क्र.सं. | स्वास्थ्य संस्था | कैफियत |
|---------|--|--------|
| १ | डेन्टल क्लिनिक, आँखा उपचार केन्द्र, विशेषज्ञ क्लिनिक, पोलिक्लिनिक, र पच्चिस सैया सम्मका निजी, सामुदायिक एवं सहकारी अस्पताल | |

प्रविण शर्मा

जनस्वास्थ्य प्रशासक
कार्यालय प्रमुख

(१) स्वास्थ्य संस्था अनुमति तथा नवीकरण प्रयोजनार्थ पेश गर्नुपर्ने निवेदन ढाँचा र सलग्न गर्नुपर्ने आवश्यक कागजात

(१) निवेदनको ढाँचा:

| | | | |
|--|--|------------------------------|------|
| स्वास्थ्य संस्थाको नाम: | | | |
| स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार: जनरल अस्पताल/विशेषज्ञ अस्पताल/पोलिक्लिनिक/आयुर्वेद तथा वैकल्पिक अस्पताल वा अन्य भए उल्लेख गर्ने: | | | |
| हालको शय्या संख्या: | | | |
| पोलिक्लिनिक र विशेषज्ञ क्लिनिकको हकमा उपलब्ध सेवा/विशेषज्ञ सेवाको संख्या: | | | |
| उपलब्ध सेवा: | | | |
| जिल्ला: | स्थानीय तह: | वडा नं.: | टोल: |
| इमेल ठेगाना: | | फोन: | |
| स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम: | | फोन/मोबाइल नं.: | |
| इमेल ठेगाना: | | | |
| प्रशासनिक प्रमुखको नाम: | | फोन/मोबाइल नं.: | |
| इमेल ठेगाना: | | | |
| अनुमति प्राप्त मिति: | पछिल्लो नवीकरण मिति: | | |
| अनुमति दिने निकाय: | नवीकरण गर्ने निकाय: | | |
| अनुमति कायम रहने मिति: | नवीकरण कायम रहने मिति: | | |
| स्तरोन्नति भएको मिति: | | | |
| स्तरोन्नति गर्ने निकाय: | | | |
| उद्देश्य: | (१) आशयपत्र <input type="checkbox"/> | निवेदन पेश गरेको मिति/निकाय: | |
| | (२) सञ्चालन अनुमति <input type="checkbox"/> | | |
| | (३) नवीकरण <input type="checkbox"/> | | |
| | (४) स्तरोन्नति <input type="checkbox"/> | | |
| | (५) सेवा विस्तार <input type="checkbox"/> | | |
| | (६) शाखा विस्तार <input type="checkbox"/> | | |
| | (७) स्थानान्तरण <input type="checkbox"/> | | |
| | (८) अन्य.....(उल्लेख गर्ने) <input type="checkbox"/> | | |

(२) पेश गर्नुपर्ने कागजातको विवरण:

| सि.न | आवश्यक विवरण | उपलब्ध भएको/नभएको | कैफियत |
|------|---|-------------------|--------|
| १ | निवेदन फाराम | | |
| २ | कम्पनी दर्ता/संस्था दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपी | | |
| ३ | संस्था /कम्पनिको बिधान/प्रबन्ध पत्र/ नियमावलीको प्रतिलिपी | | |
| ४ | स्थापना गर्न लागिएको ठाउँमा सो बमोजिमको स्वास्थ्य संस्था आवश्यक छ भन्ने स्थानिय तहको सिफारिस पत्र | | |
| ५ | स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचनासहित जनशक्तिको विवरण | | |
| | (क) बायोडाटा | | |
| | (ख) शैक्षिक योग्यता ,तालिमका प्रमाणित प्रतिलिपी | | |
| | (ग) प्राविधिक कर्मचारीहरुको सम्बन्धित काउन्सिलको दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी | | |
| | (घ) नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी | | |
| | (ङ) जनशक्तिहरुको काम गर्ने समय (पार्ट टाईम/फूल टाईम)किटान हुनुपर्ने | | |
| | (च) मञ्जुरीनामा/कबुनियतनामा | | |
| | (छ) कर्मचारीहरुलाई बैंकिङ प्रणालीबाट तलब भुक्तानी गरेको प्रमाण | | |
| ६ | औजार उपकरणको विवरण | | |
| ७ | सम्पूर्ण सेवा शुल्क विवरण | | |
| ८ | भौतिक सामग्रीको विवरण | | |
| ९ | प्रदान गरिने सेवाको विवरण | | |
| १० | स्वास्थ्य संस्थाको आर्थिक नियमावली | | |
| ११ | स्वास्थ्य संस्थाले लिने सेवा शुल्कमा गरीब तथा असहायलाई छुट दिने निति | | |
| १२ | घर/जग्गाको स्वामित्व | | |
| १३ | घर/जग्गा बहालमा लिई सञ्चालन गर्ने भए घर बहाल सम्झौतापत्र | | |
| १४ | संस्थाको चल अचल सम्पत्ति विवरण तथा वित्तिय श्रोत विवरण | | |
| १५ | संस्थाको कार्ययोजना | | |
| १६ | स्थाई लेखा नम्बर(PAN) प्रमाणपत्र | | |
| १७ | करचुक्ता प्रमाणपत्र (लागु हुने अवस्थामा मात्र) | | |
| १८ | लेखा परिक्षण प्रतिवेदन (लागु हुने अवस्थामा मात्र) | | |
| १९ | सेवा शुल्क सहितको बिरामी बडापत्रको नमुना | | |
| २० | सम्बन्धित निकायको भवन संहिता स्वीकृती पत्र | | |
| २१ | भवन निर्माण सम्पन्न प्रमाण पत्र | | |
| २२ | सम्बन्धित निकायबाट भवनको नक्सा डिजाईन र निर्माण राष्ट्रिय भवन संहिताको मापदण्ड बमोजिम भएको स्विकृत पत्र | | |
| २३ | पानि बिजुली र सञ्चार सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था | | |
| २४ | सडक यातायात पहुँच | | |
| २५ | उपयुक्त सुरक्षा व्यवस्था | | |
| २६ | पार्किङको व्यवस्था | | |
| २७ | फोहरमैलाको व्यवस्थापनको व्यवस्था योजना | | |
| २८ | विपद व्यवस्थापनको योजना | | |