



स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना, सेवा विस्तार, स्तरोन्नति नविकरण तथा अनुमतीका लागि

आवेदन फाराम

मिति:

१. अस्पतालको नाम -:

२. अस्पतालको प्रकार:

क) एलोपेथिक

ख) आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा:

३. सेवा:

क) जनरल सेवा:

ख) विशेषज्ञ/विशिष्टकृत:

४. शैया संख्या-:.....

५. संस्थाको ठेगाना (पत्राचार गर्ने ठेगाना )-:

प्रदेश-:

जिल्ला-:

महा/उप/नपा/गा.पा.-:

वडा नं.-:

टोल-:

ब्लक नं.-:

टेलिफोन नं. -:

६. अस्पतालको GPS Location:

Latitude	
Longitude	

७. लगानीकर्ता/ संस्थाको नाम

क्र.स	नाम/संस्था	ठेगाना	नागरिकता नं.	सम्पर्क नं.	कैफियत

८. सञ्चालक समितिका पदाधिकारीको विवरण -:

क्र.स	नाम	ठेगाना	नागरिकता नं.	सम्पर्क नं.	कैफियत



९. अस्पतालको वर्गीकरण अनुसार प्रदान गर्ने सेवाहरुको विवरण खुलाउने

क्र. स.	निदानात्मक सेवा	प्रतिकारात्मक सेवा	उपचारात्मक सेवा
१	एक्स-रे	खोप	प्रसूति तथा स्त्री रोग
२	अल्ट्रासाउण्ड	एमसीएच	जनरल सर्जिकल
३	इन्डोस्कोपी	परिवार नियोजन	जनरल मेडिसिन
४	इसीजी, ट्रेडमिल		विशेषज्ञ सेवा : जस्तै प्रसूति सेवा, मृगौला रोग, स्नायु, आँखा, हाडजोर्नी, मानसिक सेवा
५	अस्पताल	.....	.....
६	.....	.....	.....
७	.....	.....	.....
८	.....	.....	.....

१०. संस्थाको वित्तीय स्रोत :-

स्रोत	निजी	शेयर कर्जा	सरकारी	जम्मा रु	कैफियत
लगानी रु.					

गैर सरकारी संस्थाबाट सहयोग लिई सञ्चालन गर्ने भए सो उल्लेख गर्ने:.....

११. वित्तीय लगानी:

विवरण	जग्गा	भवन	औजार उपकरण	जनशक्ति	जम्मा
लगानी रु					

१२. अनुमानित आम्दानीको स्रोत -

स्रोत	स्वदेशी	विदेशी	कैफियत
जम्मा रु			

१३. अचल सम्पत्तिको स्रोत:-

स्रोत	स्वदेशी	विदेशी	जम्मा	कैफियत
जम्मा रु				

१४. अनुमानित मुनाफा:-

विवरण	मासिक	त्रैमासिक	वार्षिक	जम्मा	कैफियत
जम्मा रु					



१५. प्रदान गरीने सेवाहरुको शुल्क सहितको विवरण खुलाउने(संलग्न गर्ने) ।

क्र.स.	सेवाको विवरण	सेवा शुल्क	कैफियत
१			

१६. उपलब्ध आवश्यक मुख्य उपकरणहरुको विवरण तथा स्रोत (संलग्न गर्ने) :-

क्र.स.	उपकरणको नाम	संख्या	स्रोत	कैफियत
१				

१७. अस्पतालमा सेवा पुऱ्याउने कर्मचारीहरुको विवरण सम्बन्धित मापदण्ड अनुसार (संलग्न गर्ने) :-

१) चिकित्सक/विशेषज्ञ:

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	काउन्सिलको दर्ता नं.	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत

२) प्राविधिक:

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	काउन्सिलको दर्ता नं.	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत

३) प्रशासनिक :

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत



नोट: अस्पताल सञ्चालन तथा नविकरणका लागि आवेदन दिदा संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू

१. आवेदन फारम
२. कम्पनी दर्ता/संस्था दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपि
३. संस्था/कम्पनीको विधान/प्रवन्ध पत्र, नियमावलीको प्रतिलिपि
४. स्थायी लेखा दर्ता प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि
५. नविकरण गर्नु पर्ने संस्थाहरूले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट संचालनको लागि अनुमति लिएको पत्र
६. स्थापना गर्न लागिएको ठाउँमा अस्पताल आवश्यक छ भन्ने स्थानीय निकाय र सम्बन्धित जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयको सिफारिस पत्र(नयाँ स्थापना गर्नेको लागि)
७. अस्पतालको काम गर्ने जनशक्ति सम्बन्धी विवरण
  - ❖ बायोडाटा
  - ❖ शैक्षिक योग्यता, तालिमका प्रमाणित प्रतिलिपि
  - ❖ चिकित्सकको हकमा काउन्सिल दर्ता प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि
  - ❖ पारामेडिकल तथा नर्सिङ जनशक्तिको हकमा सम्बन्धित परिषद्को दर्ता प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि
  - ❖ नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
  - ❖ जनशक्तिहरूको काम गर्ने समय (पार्ट टाइम/फुल टाइम किटान गर्नुपर्नेछ)
  - ❖ मञ्जुरीनामा/कबुलियतनामा
८. वैदेशिक जनशक्तिको हकमा सम्बन्धित काउन्सिलबाट स्वीकृति लिएको पत्र
९. भौतिक सामग्रीको विवरण
१०. सम्पूर्ण सेवा शुल्क विवरण
११. प्रारम्भिक वातावरणीय परीक्षण (IEE) वा वातावरणीय प्रभाव मूल्यांकन (EIA) स्वीकृति पत्रको प्रतिलिपि अस्पतालको विस्तृत सर्भेक्षण सहितको प्रस्ताव ।
१२. अस्पतालको आर्थिक नियमावली
१३. अस्पतालले लिने सेवा शुल्क विवरण र गरीब तथा असहायलाई छुट दिने नीति र विवरण
१४. प्रदान गरिने सेवाको विवरण
१५. जग्गा/घरको स्वामित्व
१६. घर/कोठा बहालमा लिई सञ्चालन गर्ने भए घर बहाल सम्झौता-पत्र र भवन स्वास्थ्य संस्था संचालन गर्न राष्ट्रिय भवन संहिता बमोजिम उपयुक्त छ भन्ने सम्बन्धि सिफारिस पत्र
१७. भवनको स्वीकृत नक्सा
१८. संस्थाको चल अचल सम्पत्ति विवरण तथा वित्तीय स्रोत
१९. संस्थाको कार्य योजना (Scheme)
२०. जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट HMIS मा नियमित प्रतिवेदन गरेको सिफारिस पत्र (सञ्चालनमा रहेकाका लागि)



२१. कर चुक्ता प्रमाण पत्र
२२. लेखापरीक्षण प्रतिवेदन
२३. बिरामी बडापत्रको नमुना
२४. सम्बन्धित निकायको भवन संहिता सम्बन्धी स्वीकृति पत्र
२५. रु. ५ को हुलाक टिकट
२६. मूल्य अभिवृद्धि कर वा आयकरमा दर्ता भएको प्रमाणपत्र
२७. भवन निर्माण सम्पन्न प्रमाणपत्र

#### निर्देशनः

१. उपर्युक्त बमोजिम के कति कर्मचारीहरूको संस्थामा संलग्न हुने हो, स्पष्ट उल्लेख हुनुपर्ने।
२. संस्थाले पेश गरेका सम्पूर्ण कागजातमा आधिकारिक व्यक्तिको हस्ताक्षर र संस्थाको आधिकारिक छाप भएको हुनु पर्नेछ ।
३. सम्बन्धित सेवा अनुसार निर्धारित मापदण्डहरू र पूर्वाधारहरू पूरा भएपश्चात् मात्र सेवा संचालन गर्न पाईनेछ
४. सबै शुल्क विवरण बिस्तृत रुपमा उल्लेख हुनुपर्ने ।
५. संस्थामा कार्य गर्ने कर्मचारीहरू सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको हुनुपर्ने, सम्बन्धित परिषद्को प्रमाणपत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नुपर्ने ।
६. कर्मचारीहरूको योग्यताका प्रमाणित प्रतिलिपिको साथै कार्य गर्ने अन्जुरीनामा समेत संलग्न हुनुपर्ने।
७. नेपाल सरकारमा कार्यरत कर्मचारहरू संलग्न हुने भएमा नेपाल स्वास्थ्य सेवामा ऐन, २०५३ को दफा ५९ अनुसारको स्वीकृति पत्र अनिवार्य रुपमा संलग्न हुनुपर्ने ।
८. वर्ग अनुसारको निर्दिष्ट मापदण्ड पुऱ्याउनुपर्ने ।

नोटः थप कागजात आवश्यक पर्ने भएमा मन्त्रालयले माग गर्न सक्नेछ ।