



प.सं. : २०८१/८२

च.नं. :

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग
नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

फोन नं:
०१- ५३६२२६१
०१- ५३५११७३
Website: nssd.dohs.gov.np
Email: socialhealth2075@gmail.com
nationalfchvprogram2045@gmail.com

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल

मिति २०८१/०५/२३

सम्झौता सम्बन्धी सूचना

विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत ८ वटा कडा रोग सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायक सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाहरूले यस आ.व. २०८१/८२ को लागि सम्झौता गर्न विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत सूचीकरण प्रकृत्यामा प्रयोग हुने स्टाण्डर्ड चेकलिष्ट अनुसारको मापदण्डहरू (जनशक्ति, भौतिक पूर्वाधार आदि) पूरा भएको सुनिश्चित हुने प्रमाण सहितको स्वः मूल्यांकन चेकलिष्ट भरी सम्झौताका लागि महाशाखामा निम्न बमोजिमको कागजातहरू पेश गर्नु भनी सूचना जारी गरे पनि केहि सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाहरू सम्झौता गर्न नआउनु भएकोले सम्झौता नभएका सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाहरूले मिति २०८१/५/३१ गते सम्म सम्झौताका लागि निम्न बमोजिमको कागजातहरू पेश गर्नु हुन अनुरोध छ।

१. सम्झौताको लागि निवेदन
२. सम्झौता गर्न आउने पदाधिकारीको अख्तियारी पत्र (अख्तियार प्राप्त पदाधिकारी नभएमा)
३. अस्पताल दर्ता सन्चालन एवं नविकरण "स्वास्थ्य संस्था स्थापना, संचालन तथा स्तरोन्नती मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका, २०७० र सो को संशोधन", "प्रदेश स्वास्थ्य संस्था स्थापना, संचालन, नविकरण तथा स्तरोन्नती ऐन" र सो ऐन बमोजिम जारी भएको नियमावली अनुरूप भएको प्रमाणपत्र (सरकारी अस्पताल बाहेक)
४. अस्पतालको विधान (सरकारी अस्पताल बाहेक)
५. अन्तिम लेखा परिक्षण प्रतिवेदन र कर चुक्ताको प्रमाण पत्र
६. महाशाखाले जारी गरे बमोजिम स्वः मूल्यांकन चेकलिष्ट (जनशक्तिको सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएको प्रमाणपत्र, नियुक्ति पत्र, सम्झौता पत्र, तालिमको प्रमाणपत्र, तलवी विवरण, हाजिरी विवरण आदि समेत)
७. गत आ.व. मा रोग अनुसार सेवा लिएका विपन्न बिरामीहरूको संख्या (नयाँ तथा पुरानो) साथै खर्च विवरण
८. गत आ. व. मा रोग अनुसार सेवा लिएका विपन्न बिरामीहरूको विवरण सूचना पाटीमा टाँस गरेको/website मा राखिएको



काइका



भौतिक दुरी



बेलाबेलाका

“जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरूको कडा रूपमा पालना गरौं, गराऔं
र कोभिडको संक्रमणबाट बचौं बचाऔं”