

# پیوست ۱

## مشخصات رئیس بیمارستان خصوصی / عمومی غیردولتی / خیریه

تاریخ موافقت کمیته عقد قرارداد :

نام بیمارستان : ..... مؤسس / موسسین ..... تاریخ و شماره پروانه تأسیس :

تاریخ اعتبار پروانه تأسیس : .....

نام و نام خانوادگی مسئول فنی بیمارستان : ..... آخرین مدرک تحصیلی : .....

شماره نظام پزشکی : ..... شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی : ..... تاریخ اعتبار : .....

بخش های فعال بیمارستان

.....

.....

درمانگاههای فعال : .....

.....

.....

بخش های پیراپزشکی فعال :

.....

.....

.....

امکانات پاراکلینیک موجود :

.....

.....

تعداد تخت مصوب بیمارستان : ..... تعداد تخت فعال بیمارستان : .....

آخرین تاریخ اعتبار بخشی بیمارستان : ..... نتیجه اعتباربخشی : .....

.....

سوابق همکاری با سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی :

تامین اجتماعی ☐ سازمان بیمه سلامت ☐ خدمات درمانی نیروهای ☐ ☐ امداد

سایر ☐ توضیح : .....

نام و نشانی دقیق محل کار مؤسس / موسسین و مسئول یا مسئولین فنی (خارج از بیمارستان) : .....

.....

.....

.....

نشانی بیمارستان :

.....

.....

کد پستی : .....

تلفن : .....

آدرس پست الکترونیک : .....

دورنگار : .....

شماره همراه رییس بیمارستان : ..... دانشگاه تحت پوشش : .....

شماره حساب مرکز :

کد اقتصادی موسسه : .....

شماره شباه مرکز : .....

مشخصات سازمان / نهاد :

نشانی / تلفن / دورنگار :

آدرس پست الکترونیک .....

.....

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.