

پیوست ۱

مشخصات رئیس بیمارستان دولتی / دانشگاهی

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 :

تأمین اجتماعی ☐ سازمان بیمه سلا ☐ خدمات درمانی نیروهای ☐ الح ☐ کمیته امداد امام ☐

خمین ☐

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.