

محافظة الجيزة

مديرية الشئون الصحية

إدارة / قسم العلاج الحر

طلب ترخيص مستشفى خاص

السيد الدكتور / مدير العلاج الحر

تحية طيبة وبعد ،،،

أرجو التكرم بالموافقة علي الترخيص بمستشفى خاص ، ومرفق طيه المستندات المطلوبة للترخيص .

اسم المستشفى رقم التليفون

عنوانها

اسم مالك المستشفى

المدير الفني المسنول عن المستشفى تخصصه

رقم ترخيص مزاوله المهنة رقم القيد بالنقابة

عدد الاسره (اكثر من خمسة أسره)

التخصصات الموجودة بالمستشفى

.....

عدد الأطباء المقيمين بالمستشفى

عدد أعضاء هيئة التمريض بالمستشفى

الخدمات الطبية المكمله بالمستشفى :-

معمل تحاليل : رقم الترخيص وتاريخه

قسم أشعة : رقم الترخيص وتاريخه

معمل أسنان : رقم الترخيص وتاريخه

صيدلية : رقم الترخيص وتاريخه

علاج طبيعي : رقم الترخيص وتاريخه

بنك دم : رقم الترخيص وتاريخه

مقدم الطلب

تحريراً في / /

..... : الاسم

..... : الصفة

..... : التوقيع

إيصال

أستلمت أنا الطلب المقدم من السيد

بشأن مستوفيا كافة متطلبات الحصول علي الخدمة

(المستندات / الرسوم) وقيد الطلب برقم بتاريخ / /

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص

القواعد الحاكمة لإجراءات طلب الحصول على الخدمة

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ في شأن تيسير الحصول على خدمة طلب مستشفى خاص بقطاع الصحة والسكان .

تلتزم الجهات الإدارية بالنموذج الصادر من وزارة الدولة للتنمية اإفدارية بتجديد المستندات والأوراق المطلوبة والرسوم اللازمة لإجراءات طلب الحصول على هذه الخدمة والتوقيات الزمنية لإجازها ، ولا يجوز للجهات الإدارية طلب مستندات أخرى أو تحصيل رسوم أو تقاضي مبالغ تحت أى مسمى من المسميات غير الواردة النص عليها في هذا النموذج مع الالتزام بتقديم الخدمة في التوقيت المحدد لها ، ويلغى كل نص أو حكم يخالف ما يلي :-

أولا : المستندات والأوراق المطلوبة :-

- صورة من عقد ملكية المنشأة / أو عقد إيجا موثق أو مثبت التاريخ في الشهر العقاري أو مستند رسمى آخر يعتد به
- شهادة تسجيل النقابة للمستشفى (مستوفياة الدمغة)
- رسم هندسي معتمد من مهندس نقابى للمستشفى بمقياس رسم ١٥٠/١ يبين الموقع وتفاصيل محتويات كل دور على حده (مستوفياة الدمغة)
- بيان بالتجهيزات الطبية
- صورة معتمدة من العقد المبرم بين طالب الترخيص والمدير الفنى للمستشفى ويلتزم طالب الترخيص بتقديم صورة العقد كلما تغير المدير الفنى للمستشفى
- اتصال سداد رسم ترخيص تداول المواد والنفايات الخطرة (مستوفياة الدمغة)
- اتصال سداد الدمغة الطبية بواقع واحد في الألف من رأسمال المستشفى (مستوفياة الدمغة)
- الشهادات الصحية للعاملين بالأغذية بالمطابخ أو القائمين بتقديم الوجبات الجاهزة للمرضى
- إقرار بوجود طفايات حريق أو إيصال شراء طفايات حريق
- صور تراخيص مزاولة المهنة للأطباء العاملين والمنتدبين وهيئة التمريض والمدير الفنى
- ما يفيد الاشتراك أو التعاقد مع محرقة النفايات إذا لم يكن بالمستشفى محرقة .

ثانيا : الرسوم والمبالغ اللازمة للخدمة لاداء الخدمة :-

بيــــــــــــــــان	المبلغ	
	جنية	مليم
"ثلاثة جنيهات (ضريبة نوعية على الرخصة "مادة ٨٩ من القانون ١١١ لسنة ١٩٨٠"	٣	-
(عشرة قروش) رسم تنمية موارد على الرخصة "القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته "	-	١٠٠
(تسعون قرشا) ضريبة نوعية "مادة ٤٠ من القانون رقم ١١١ لسنة ١٩٨٠" على الإقرار بوجود طفايات حريق	-	٩٠٠
(عشرة قروش)رسم تنمية موارد مالية "القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته "على الإقرار بوجود طفايات حريق	-	١٠٠

ثالثا : التوقيت الزمنى :-

تلتزم جهة الإدارة بالتراخيص لمستشفى خاص في حالة استيفاء كافة الاشتراطات المطلوبة خلال شهرين من تاريخ تقديم الطلب .

صدر من وزير الدولة للتنمية الإدارية بتاريخ ١٩٩٩/٨/١

في حالة عدم الحصول على الخدمة في التوقيت المحدد ، أو طلب مستندات أو طلب رسوم أو مبالغ إضافية يمكنك الاتصال بإحدى الجهات التالية :

المحافظة: ت ٥٨٦٩١٩٣

الرقابة الإدارية: بالبريد

وزارة الدولة للتنمية الإدارية : ت ٢٦٠٣٢٠٠
وزارة الصحة والسكان (شكاوى المواطنين) : ت ٣٥٤٧١٤٩