सम्झौता पत्र

विराटनगर म.न.पा.वडा नं. ४ कञ्चनबारी स्थित **नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ्ग हस्पिटल प.लि.** (पहिलो पक्ष) तथा ......सिलीचोङ गाउँ...... ....पालिका, ...संखुवासभा... (दोस्रो पक्ष) का बीच आज मिति २०८३/..०६../..०८.. गते ...बिहिवार..........का दिन तपसिल बमोजिम हुने गरी सम्झौता गरिएको छ ।

सम्झौताको उद्देश्य

नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ्ग हस्पिटल कोशी प्रदेशमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा र चिकित्सा, नर्सिङ, डेन्टल लगायतका शैक्षिक कार्यक्रमहरु सञ्चालन/प्रदान गर्दै आई रहेको संस्था हो । सामाजिक उत्तरदायित्व वहन गर्दै यस संस्थाले विभिन्न संघ संस्थामा आवद्ध व्यक्तिहरुलाई उपचारमा सहुलियत उपलब्ध गराउँदै आईरहेको र ...सिलीचोङ गाउँ......**पालिका**, ...संखुवासभा... भित्र बसोबास गर्ने नागरिकहरुलाई साथै **नगर अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकीहरुबाट** थप उपचारको लागि सिफारिस भई आउने विरामीहरुलाई नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ्ग हस्पिटलमा आई उपचार गर्दा सहुलियत उपलब्ध गराउने उद्देश्यले यो सम्झौता गरिएको छ ।

तपसिल

१. दोस्रो पक्षको क्षेत्रमा बसोबास गर्ने स्वास्थ्य बीमा गरेका बासिन्दाहरु बिरामी भई उपचारका लागि पहिलो पक्षको अस्पताल आउँदा नेपाल सरकारद्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य उपचार सेवासँग सम्बन्धित सम्पूर्ण सुविधा (स्वास्थ्य बीमा, आमा सुरक्षा, विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष लगायत अन्य सबै) को सम्पूर्ण रुपमा उपभोग गरि सके पछिको अवस्थामा उपचार सुचारु गर्दा पहिलो पक्षबाट अस्पतालमा उपलब्ध अप्रेशन सहितका सेवाहरुमा २०% छुट सुविधा उपलब्ध हुनेछ । यो सुविधा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध नभएका वा बीमा गरेता पनि बीमा क्रियासिल हुन भन्दा अगाडिको समयावधीका विरामीहरुलाई पनि उपलब्ध हुनेछ ।

२. यस सम्झौतामा उल्लेखित अस्पताल सेवामा सहुलियत प्राप्त गर्नका लागि अस्पताल आउने बिरामीले दोस्रो पक्ष तर्फबाट अध्यक्ष वा निजले तोकेको पदाधिकारीको सिफारिस सहित आफ्नो ठेगाना खुल्ने परिचयपत्र र नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी तथा १६ वर्ष मुनिका बालबालिकाको हकमा जन्मदर्ताको प्रतिलिपी अनिवार्य रुपमा साथ लिई आउनु पर्नेछ ।

३. यस सम्झौतामा उल्लेखित उपचार सुविधा नगर अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकीहरुबाट थप उपचारको लागि सिफारिस भई आउने कोशी प्रदेशका विरामीहरुलाई समेत उपलब्ध गरिने छ । यसरी आउने विरामी संग उक्त अस्पतालमा जाँच गराएको कागजात र थप उपचारको लागि पठाइएको उल्लेख हुनु पर्ने छ ।

४. यो सुविधा प्रत्यक्ष स्वास्थ्य उपचारसँग सम्बन्धित सेवाहरुमा मात्र लागु हुनेछ । IVF, Plastic Surgery, Cosmetic Surgery लगायतका सेवाहरु, Cabin मा बसेर उपचार गर्दा साथै औषधी र चिकित्साजन्य सामाग्रीहरु (Implant, Surgical items, Consumable items) छुट सुविधा उपलब्ध हुने छैन ।

५. यस सम्झौताको अवधी सम्झौतामा दुवै पक्षले हस्ताक्षर गरेको मितिबाट लागु भई एक वर्ष सम्म कायम रहने छ ।

सिलीचोङ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
तामाफोक, संखुवासभा
कोशी प्रदेश, नेपाल
२०७३

६. दुबै पक्षको सहमतिमा यस सम्झौताका बुँदाहरु परिमार्जन गर्न तथा सम्झौतालाई निरन्तरता दिन सकिने छ ।

७. आकस्मिक अवस्थामा जानकारी तथा सहयोगको आवश्यकता परेमा पहिलो पक्षसँग सम्पर्क गर्ने मोबाइल नम्बरहरु:
बिलिङ्ग काउण्टर-९८०२७१०७२२/९७०९१२५०९८,
जय राय (हस्पिटालिटी) ९८०२७३१७१५,
नविन दाहाल (जन सम्पर्क अधिकृत)- ९७०९०२४९५५/९८४५८७०५५५
ड्युटी अफिसर (कार्यालय समय बाहेक)- ९८०२७१४९००, ९८५२०३५७८२

प्रथम पक्षको तर्फ बाट

दस्तखत:
नाम: दिपेश राई
पद: महाप्रबन्धक
नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ्ग हस्पिटल
विराटनगर (९८५२०२६४४५)

दस्तखत:

नाम: नविन दहाल
पद: जनसम्पर्क अधिकृत

दोश्रो पक्षको तर्फ बाट

दस्तखत: २०८२/०८/०८
नाम: भूपाल राई
पद: नगर प्रमुख/अध्यक्ष
सिलीचोङ गाउँ पालिका, संखुवासभा ।
९८५११००२०९

भूपाल राई
गाउँपालिका अध्यक्ष

दस्तखत:
नाम: देविता राई
पद: उप-प्रमुख/उपाध्यक्ष
सिलीचोङ गाउँपालिका, संखुवासभा ।
९८६२९४२५७१

दस्तखत: २०८२/०८/०८
नाम: प्रविण राई
पद: प्र.प्र.अ.
सिलीचोङ गाउँपालिका, संखुवासभा ।
९८५२०३०२४०

प्रविण राई
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत