****

**کد فرم :015 - خ**

اداره­کل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت

**گزارش کل مشارکت­های«مؤسسات خیریه بیمارستانی» از زمان استقرار در بیمارستان تاکنون**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام مؤسسه خیریه بیمارستانی مستقر در بیمارستان دارای مجوز فعالیت و یا دارای تفاهم نامه با بیمارستان** |  | **مشارکت مؤسسات خیریه بیمارستانی** |
| **سال مشارکت** | **نقدی (تومان) در قالب کمک های حمایتی برای دارو و درمان بیماران** | **نوع اقلام مصرفی** | **ارزش مشارکت****(تومان)** | **نوع تجهیزات** | **ارزش مشارکت****(تومان)** | **سایر** | **ارزش مشارکت****(تومان)** | **جمع ارزش مشارکت(تومان)** |
| **1** |  | **از سال 1398 تاکنون** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1398 به قبل** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  | **از سال 1398 تاکنون** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1398 به قبل** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  | **از سال 1398 تاکنون** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1398 به قبل** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل مشارکت ( تومان )** |  |