

کد فرم: ۰۲۰-خ

**وضعیت تشکیل موسسات خیریه بیمارستانی که در قالب عقد تفاهم نامه از ظرفیت موسسات خیریه فعال و یا مجمع خیرین فعال استان استفاده می شود**

<u>مجمع خیرین سلامت مورد تفاهم</u>		<u>موسسه خیریه فعال مورد تفاهم</u>				نام بیمارستان تابعه دانشگاه	ش.ب. ش.د.
شماره تماس	نام نماینده مجمع خیرین سلامت مستقر در بیمارستان	شماره تماس همراه	نام مدیر عامل	شماره ثبت	نام موسسه		

- عقد تفاهم نامه با موسسات خیریه فعال و یا مجمع خیرین فعال استان بر اساس ابلاغیه شماره ۱۰۱/۲۶۶۲/د مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۰ صرفاً در شهرستان های تک بیمارستانی مجاز می باشد.