

एस0 जी0 आर0 उपाबंध
औपबंधिक प्रमाण - पत्र
नैदानिक स्थापन का रजिस्ट्रीकरण

औपबंधिक रजिस्ट्रीकरण संख्या- 466

निर्गत की तिथि:- 26.10.2019

औपबंधिक रजिस्ट्रीकरण
प्रमाण-पत्र

विधिमान्य तिथि:- 31.10.2020

01- नैदानिक स्थापन का नाम- AZIZ MEMORIAL CITY HOSPITAL

02- पता- मु0- रामपाड़ा मेन रोड, पो0- प्रखण्ड- जिला- कटिहार

03- नैदानिक स्थापन का स्वामी- DR. RUBY SHAHINA

04- प्रभारी व्यक्ति का नाम- DR. MD. IMRAN

05- औषध पद्धति- एलोपैथी

06- स्थापन का प्रकार- अस्पताल (बेसिक पैथोलॉजी एवं एक्स-रे सहित)

नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 एवं इसके अन्तर्गत बनाई गई नियमावली के प्रावधानों के अधीन एतद द्वारा औपबंधिक रूप से रजिस्ट्रीकरण किया जाता है।

यह प्राधिकरण नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 एवं इसके अधीन बनाए गए नियमों में यथा विनिर्दिष्ट शर्तों के अधीन है।

मुख्य चिकित्सा पदाधिकार सह संयोजक
नैदानिक स्थापन रजिस्ट्रीकरण प्राधिकार, कटिहार,

स्थान- कटिहार

तिथि:- 26.10.2019

जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकार, कटिहार

शिकायत की स्थिति में दूरभाष संख्या- 06452-241967

आवेदन प्राप्ति की तिथि	फीस की राशि	नवीकरण की अवधि		सक्षम प्राधिकार का हस्ताक्षर
30.09.20	100/-	01.10.20	30.09.21	17.10.2021
23.09.2021	100/-	01.10.2021	30.09.2022	
23.09.2021	100/-	01.10.2021	31.10.2022	23/10/21
26.09.2021	100/-	01.10.2021	31.10.2023	
19.09.2023	300/-	01.11.2023	31.10.2024	21/11/23
23.09.2024	300/-	01.11.2024	31.10.2025	23/11/24
03.11.2025	600+3400	01.11.2025	31.10.2026	19/11/25