

**نموذج طلب مُقدم خدمة صحية  
للتعاقد مع الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل  
طبقاً لبروتوكول التعاون المُبرم مع البنك الأهلي المصري والنقابة العامة لأطباء مصر.**

أرغب أنا الطبيب / الصيدلي /  
بطاقه رقم قومي \*  
رقم كارنيه النقابة \*  
المقيم في  
مالك المنشأة الطبية

في التعاقد مع الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين من منظومه التأمين الصحي الشامل بمحافظة.....، وذلك بعد الحصول على شهادة الاعتماد الصادرة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

عنوان المنشأة	
نوع المنشأة (وحدة - مركز رعاية أولية - عيادة / عيادات تخصصية - مستشفى - مركز طبي مُتخصص - معمل تحاليل طبية - مركز أشعة صيدلية - ...أخرى)	
رقم ترخيص المنشأة *	
رقم السجل التجاري للمنشأة *	
رقم التسجيل الضريبي *	
بيان بالطاقم الطبي بالمنشأة	بيان مرفق أو أسطوانة مُدمجة
الخدمات المُقترح تقديمها من خلال المنشأة	
بيان بالتجهيزات الطبية المتوفرة بالمنشأة	
وصف المنشأة (عدد الطوابق - الخدمات الصحية المُتاحة)	
١-	سابقه الاعمال مع شركات أو هيئات
٢-	
٣-	
٤-	
الخ	

\* صورة ضوئية من (بطاقة الرقم القومي - كارنيه النقابة - تراخيص المنشأة - البطاقة الضريبية - السجل التجاري).  
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

مُقدمه لسيادتكم

طبيب/  
التوقيع/

التاريخ: / / م