



بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸
شماره: ۱۴۰۲/ص/۳۰۰/۳۳۱۵
پیوست: دارد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی البرز

شبکه بهداشت و درمان شهرستان ساوجبلاغ

پدافند غیرعامل مثل مصونیت سازی بدن انسان است،
از درون ما را مصون می کند.

جناب آقای دکتر فرهاد سنج

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان ساوجبلاغ

با سلام و احترام

با عنایت به هماهنگیهای صورت گرفته با مدیریت محترم بیمه نیروهای مسلح استان البرز در خصوص عقد قرارداد با پزشکان عمومی و متخصص شاغل در بخش خصوصی شهرستان ساوجبلاغ در مطب شخصی امکان جمع آوری مدارک مورد نیاز بشرح ذیل توسط معاونت درمان شبکه بهداشت و درمان فراهم گردیده است لذا مقتضی است اطلاع رسانی لازم به کلیه پزشکان محترم عمومی و متخصص فاقد قرارداد با بیمه نیروهای مسلح جهت ارائه کپی مدارک ذیل حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۸/۲۰ به حوزه معاونت درمان شبکه بعمل آید.

۱- کپی کارت ملی پشت و رو

۲- کپی کارت نظام پزشکی

۳- کپی اجاره نامه یا سند مالکیت محل اشتغال (مطب)

۴- کپی پروانه طبابت

۵- اصل سر نسخه با درج چند قلم داویی با خط خوانا همراه با مهر و امضاء پزشک

۶- ارائه کتبی شماره حساب و شماره شبای بانک سپه در سر نسخه همراه با مهر و امضای پزشک

۷- تکمیل فرم درخواست عقد قرارداد با بیمه نیروهای مسلح توسط پزشک (فرم پیوست می باشد)

دکتر علی رنجبر پور
مدیر شبکه بهداشت و درمان
شهرستان ساوجبلاغ

نامه فوق بدون مهر شبکه فایده اعتباری ندارد. نام پزشک و نام نظام پزشکی کل کشور

آدرس: هشتگرد، بلوار آیت اله خامنه ای، سایت اداری

تلفن: ۰۲۶-۴۴۲۲۲۸۴۹
۰۲۶-۴۴۲۲۲۸۴۹
۱۴۰۲۰۸۰۸@abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir