医疗机构名称裁定办理服务指南

**一、实施机关**

    博湖县卫生健康委员会

**二、实施依据**

   《医疗机构管理条例实施细则》

**三、受理条件**

地方各级人民政府设置医疗机构，由政府指定或者任命的拟设医疗机构的筹建负责人申请；法人或者其他组织设置医疗机构，由其代表人申请。

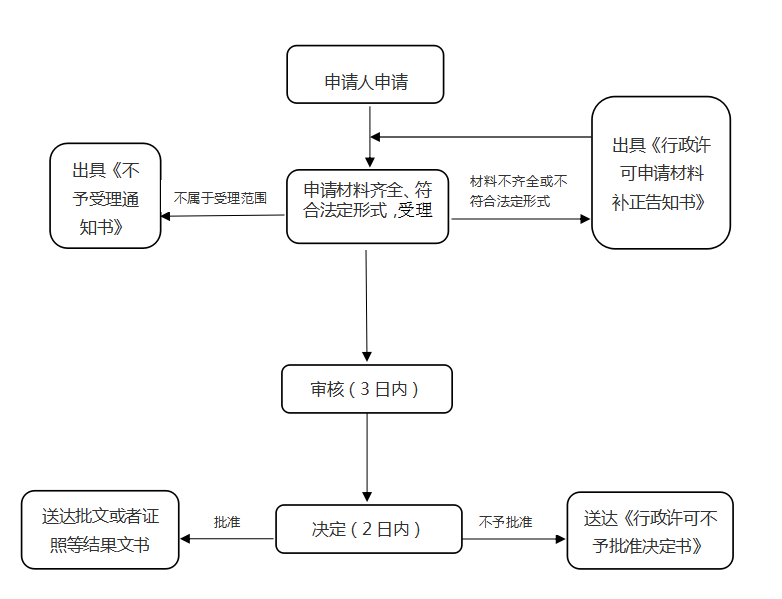
1. 个人设置医疗机构，由设置人申请；
2. 两人以上合伙设置医疗机构，由合伙人共同申请；
3. 提交医疗机构名称申请核定表。

**四、办理材料**

**1**、医疗机构名称申请书（申请人提供拟定名称）

2、申请人资质证明

**五、办理流程图**



**六、办理时限**

20个工作日

**七、收费标准**

    不收费

1. **办理地址**

新疆维吾尔自治区 巴音郭楞蒙古自治州 博湖县 博湖镇 光华南路80号 2楼 20综合窗口

**联系电话：**座机：0966-6622108

**九、办理时间：**星期一至星期五（法定节假日除外）

    上午10：30-13：30  下午：16：30-18：30

**十、常见问题：**