

۱۱۴۱۹۸/۳۸۷  
۹۸/۰۷۱۲

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۷/۲۰  
شماره: ۶۱۷/۸۰۶۳۰۳  
پیوست: ۸

سازمان مدیریت پسماند



بسمه تعالی

ریاست محترم انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران

سلام علیکم

احتراماً، عطف به نامه شماره ۹۸/۳۴۷/ع/آ به آگاهی می رساند، سازمان مدیریت پسماند، برابر تبصره ذیل ماده ۷ قانون مدیریت پسماند و توافق صورت گرفته با وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مصوبه تعیین بهای خدمات و چگونگی اعمال نظارت بر جمع آوری و دفع پسماندهای پزشکی، صنعتی و کشاورزی در شهر تهران در هشتاد و چهارمین جلسه رسمی دوره پنجم شورای محترم اسلامی شهر و با توجه به نامه شماره ۹۷/۳۲۰/۲۱۹۵۷ مورخ ۹۷/۶/۱۱ سازمان حفاظت محیط زیست که به پیوست می باشد، اقدام به انعقاد قرارداد با کلیه مراکز بهداشتی و درمانی در سطح شهر تهران به منظور جمع آوری، حمل و امحاء پسماندهای پزشکی تولیدی توسط آنان می نماید. لذا خواهشمند است تا به نحو مقتضی نسبت به اطلاع رسانی لازم به اعضاء محترم آن انجمن اقدام فرمایید. قابل ذکر است در صورت مراجعه ضابطین محترم قوه قضائیه (دادستانی ویژه جرائم پزشکی) و یا بازرسی سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان مدیریت پسماند، به مراکز بهداشتی و درمانی که آزمایشگاه ها را نیز دربر می گیرد و عدم ارائه قرارداد فی مابین آن مرکز با سازمان مدیریت پسماند، برابر ماده ۱۶ قانون مدیریت پسماند، اقدام قانونی لازم صورت خواهد پذیرفت.

مدیریت شهری  
سرپرست معاونت سلامت شهری و امور خودرزی

خیابان شهید رجایی، انتهای سیزده آبان، صالح آباد شرقی، کد پستی ۱۴۱۵۵۷۱۸۱۱، تلفن: ۰۹-۱۳۱۰۲۵۵۳۰، فاکس: ۰۹-۳۵۵۳۰۱۵۹

درمانگاه - رادیولوژی - آزمایشگاه - کلینیک - بیمارستان  
(مدارک مورد نیاز جهت عقد قراردادهای پزشکی)

- ۱- فتوکپی شناسنامه مدیریت و فتوکپی کارت ملی مدیریت
  - ۲- فتوکپی پروانه تاسیس
  - ۳- فتوکپی پروانه مسئول فنی
  - ۴- فتوکپی پروانه مطب + فتوکپی کارت نظام پزشکی + فتوکپی پروانه دائم پزشکی
  - ۵- مراکز تازه تاسیس (فتوکپی موافقت نامه اصولی الزامی است)
  - ۶- کد شناسه ملی مرکز و کد اقتصادی مرکز یا (کدرهگیری اظهارنامه مالیاتی)
  - ۷- برگه مالیاتی عوارض کسب و پیشه یا برگه عوارض نویسی
  - ۸- مهر واحد مربوطه
  - ۹- منطقه شهرداری، ناحیه شهرداری و کدپستی مرکز
  - ۱۰- شماره ثبت ملک (شماره ثبت ملک از جهات فرعی و اصلی)
  - ۱۱- معرفی نامه در صورت اعزام نماینده، بر روی سربرگ واحد
  - ۱۲- تحت پوشش کدام دانشگاه (دانشگاه تهران، بهشتی، ایران)
  - ۱۳- مبلغ ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال بابت عقد قرارداد توسط دستگاه کارتهخوان واحد قرارداد
- آدرس: میدان شوش، خیابان فدائیان اسلام، پایین تر از بیمارستان مهدیه، روبروی نمایندگی سایپا،  
تلفکس: ۵۵۳۳۹۲۱۶ - ۵۵۳۱۶۷۵۰ عزب دفتری - بازرسی مراکز درمانی طاهرنو ۰۹۳۵۳۸۲۰۱۳۵