پیوست شماره ۲/۱

بسمه تعالی

صورتجلسه بازدید از موقعیت اجرای طرح(بخش غیر مرتبط با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

در تاریخ ..... از موقعیت اجرای طرح (زمین یا ساختمان معرفی شده) جهت ساخت مرکز درمانی/ بیمارستانی ..... به شرح کروکی پیوست، بازدید به عمل آمد و با توجه به ضوابط و مقررات طرحهای شهری استعلامی از شهرداری منطقه و نیز ویژگیهای اعلام شده از سوی دفتر مدیریت منابع فیزیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موقعیت مذکور برای کاربری تقاضا شده، مناسب تشخیص داده می شود.

مهندسین مشاور .....

مهر و امضاء

توجه: کروکی پیوست، توسط مشاور مهر و امضاء گردد.

* آدرس محل ساختمان: