

**Reasons for delay in placing the notification no. GHY-30-GOI-132010-A of the Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act 2021 Rules on the table of the Legislative Assembly**

1. The Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act 2021 was published in Gazette on date 22-05-2021 and date of implementation of this act was notified vide notification dated 13-09-2022. Thereafter the session of Legislative Assembly was very short.
2. Gujarati translation of the notification dated 13-09-2022 was published in the Gazette by notification no. જીએચવાય/૬/૨૦૨૩/જીઓઆઈ/૧૩૨૦૧૦/૧૩/એ and availed on 04-03-2023. Therefore this rules is submitted in very next session of Legislative Assembly after receiving Gujarati translation



( Prakash Patni )

Joint Secretary

Health & Family Welfare Department

ધી ગુજરાત ક્લિનિકલ એસ્ટાબ્લિશમેન્ટ (રજિસ્ટ્રેશન એન્ડ રેગ્યુલેશન )એક્ટ ૨૦-  
૨૧નો અમલ અંગેના જાહેરનામા ક્રમાંક:GHY-30-GOI-132010-A  
વિધાનસભાના મેજ ઉપર મુકવામાં થયેલ વિલંબના કારણો

૧. ગુજરાત ક્લિનિકલ એસ્ટાબ્લિશમેન્ટ (નોંધણી અને નિયમન) અધિનિયમ ૨૦૨૧ તારીખ ૨૨-૫-૨૦૨૧ના રોજ ગેઝેટમાં પ્રકાશિત થયો હતો અને આ કાયદો તારીખ ૧૩-૯-૨૦૨૨ના રોજથી અમલીકરણ માટેની તારીખ ગેઝેટમાં અધિસૂચના ક્રમાંક:GHY-30-GOI-132010-A થી પ્રસિધ્ધ કરવામાં આવેલ.
૨. ઉક્ત જાહેરનામાની ગુજરાતી ભાષાંતર અધિસૂચના ક્રમાંક:જીએચવાય/૬ /૨૦૨૩/જીઓઆઈ/૧૩૨૦૧૦/૧૩/એથી ગેઝેટમાં તા.૪-૩-૨૦૨૩ના રોજ પ્રસિદ્ધ થયેલ અને આરોગ્ય એ પરિવાર કલ્યાણ વિભાગને પ્રાપ્ત થયેલ છે.આથી, નિયમોનું ગુજરાતી ભાષાંતર પ્રાપ્ત થયા બાદના તુરંતના સત્રમાં રજુ કરવામાં આવે છે.



( પી. બી. પટણી )

સંયુક્ત સચિવ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

Extra No. 203



सत्यमेव जयते

# The Gujarat Government Gazette

**EXTRAORDINARY**  
**PUBLISHED BY AUTHORITY**

VOL. LXIII ]

TUESDAY, SEPTEMBER 13, 2022 / BHADRA 22, 1944

Separate paging is given to this Part in order that it may be filed as a Separate Compilation.

## PART IV-B

**Rules and Orders (Other than those published in Parts I, I-A, and I-L) made  
by the Government of Gujarat under the Gujarat Acts**

### HEALTH AND FAMILY WELFARE DEPARTMENT

#### NOTIFICATION

Sachivalaya, Gandhinagar, 13<sup>th</sup> September 2022

#### GUJARAT CLINICAL ESTABLISHMENTS (REGISTRATION AND REGULATION ACT, 2021).

**No. GHY/30/GOI/132010/A:-** In exercise of powers conferred by subsection (3) of section 1 of the Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2021 (GUJARAT ACT NO. 18 of 2021), the Government of Gujarat hereby appoints the 13<sup>th</sup> September, 2022 to be the date on which the provisions of the aforesaid Act shall come into force.

By order and in the name of the Governor of Gujarat

**PRAKASH PATNI,**  
Joint Secretary to Government.

IV-B Ex.- 203

203-1



Signature Not Verified

Signed by: Shri P. B. Kanwar  
Date: 2022.09.14 16:47:51 +05:30  
Reason: Validate Document  
Location: Government Central Press,  
Gandhinagar

Government Central Press, Gandhinagar.

Extra No. 46



सत्यमेव जयते

# The Gujarat Government Gazette

EXTRAORDINARY

PUBLISHED BY AUTHORITY

Vol. LXIV ]

SATURDAY, MARCH 4, 2023 / PHALGUNA 13, 1944

Separate paging is given to this Part in order that it may be filed as a Separate Compilation.

## PART IV-B

Rules and Orders (Other than those published in Parts I, I-A, and I-L) made  
by the Government of Gujarat under the Gujarat Acts

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

જાહેરનામું

સચિવાલય, ગાંધીનગર, ૪મી માર્ચ, ૨૦૨૩


ક્રમાંક : જીએચવાય/૬/૨૦૨૩/જીઓઆઈ/૧૩૨૦૧૦/૧૩/એ: ગુજરાત ગેઝેટમાં તા.૧૩મી સપ્ટેમ્બર, ૨૦૨૨ના રોજ અસાધારણ રાજપત્ર  
ક્રમાંક : ૨૦૩, ભાગ-૪બી માં પ્રસિદ્ધ થયેલા આ વિભાગના જાહેરનામા ક્રમાંક : GHY/30/GOI/132010/A, તા.૧૩મી સપ્ટેમ્બર, ૨૦૨૨નો  
ગુજરાતી અનુવાદ સામાન્ય જાણકારી માટે પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવે છે.

પ્રકાશ પટ્ટણી,

સરકારના સંયુક્ત સચિવ.

**Reasons for delay in placing the Gujarat Clinical Establishment  
(Registration and Regulation) Rules 2022 notification no. GHY-  
32-2022-GCA-102021-1314-A on the table of the Legislative  
Assembly**


1. The Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act 2021 was published in Gazette on date 22-05-2021 and the The Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Rules.2022 was published in Gazette on date 28-09-2022. Thereafter the session of Legislative Assembly was very short.
2. The Translation of Rules in Gujarati was published by Gazzette notification no. જીએચવાય/૩૨/૨૦૨૨/જીસીએ/૧૦૨૦૨૧/૧૩૧૪/એ and received on 30-1-2023 by Health and Family Welfare Department. Therefore this rules is submitted in very next session of Legislative Assembly after receiving Gujarati translation

  
( Prakash Patni )  
Joint Secretary

**Health & Family Welfare Department**

ધી ગુજરાત કલિનીકલ એસ્ટાબ્લિશમેન્ટ (રજિસ્ટ્રેશન એન્ડ રેગ્યુલેશન )એક્ટ ૨૦-૨૧ના અધિસુચના ક્રમાંક:જીએચવાય/૩૨/૨૦૨૨/જીસીએ/૧૦૨૦૨૧/ ૧૩૧૪/એ થી બહાર પાડેલ રુલ્સ(નિયમો) વિધાનસભાના મેજ ઉપર મુકવામાં થયેલ વિલંબના કારણો

૧. ગુજરાત કલિનીકલ એસ્ટાબ્લિશમેન્ટ (નોંધણી અને નિયમન) અધિનિયમ ૨૦૨૧ તારીખ ૨૨-૫-૨૦૨૧ના રોજ ગેઝેટમાં પ્રકાશિત થયો હતો અને આ કાયદા હેઠળના નિયમો તા.૨૮-૯-૨૦૨૨ની ગેઝેટ અધિસુચના ક્રમાંક:GHY-32-2022-GCA-102021-1314-Aથી પ્રસિદ્ધ થયેલ.
૨. આ અધિનિયમ હેઠળના નિયમોનું ગુજરાતીમાં ભાષાંતર તારીખ :- ૩૦-૧-૨૦૨૩ના રોજ અધિસુચના ક્રમાંક:જીએચવાય/૩૨/૨૦૨૨/જીસીએ/૧૦૨૦૨૧/૧૩૧૪/એ થી પ્રકાશિત થયું તથા આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગને પ્રાપ્ત થયું હતું.આથી, નિયમોનું ગુજરાતી ભાષાંતર પ્રાપ્ત થયા બાદના તુરંતના સત્રમાં રજુ કરવામાં આવે છે.

  
( પી. બી. પટણી )

સંયુક્ત સચિવ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

Extra No. 214



सत्यमेव जयते

# The Gujarat Government Gazette

EXTRAORDINARY  
PUBLISHED BY AUTHORITY

VOL. LXIII ]

WEDNESDAY, SEPTEMBER 28, 2022 / ASVINA 6, 1944

Separate paging is given to this Part in order that it may be filed as a Separate Compilation.

## PART IV-B

Rules and Orders (Other than those published in Parts I, I-A, and I-L) made  
by the Government of Gujarat under the Gujarat Acts

### HEALTH AND FAMILY WELFARE DEPARTMENT

#### NOTIFICATION

Sachivalaya, Gandhinagar, 26<sup>th</sup> September, 2022.

#### GUJARAT CLINICAL ESTABLISHMENTS (REGISTRATION AND REGULATION) ACT, 2021

**No.GHY-32-2022-GCA-102021-1314-A:** WHEREAS the Government of Gujarat is satisfied that circumstances exist which render it necessary to take immediate action to make rules and brought into force at once and to dispense with the previous publication thereof under the proviso to sub-section (1) of section 45 of the Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2021 (Guj. 18 of 2021);

NOW, THEREFORE, in exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 45 of the Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2021 (Guj. 18 of 2021), the Government of Gujarat hereby makes the following rules, namely :-

**1. Short title, commencement and extent :-** (1) These rules may be called the Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Rules, 2022.

(2) They shall come into force from the date of their publication in the *Official Gazette*.

(3) They shall be applicable to all types of recognised systems of medicine.

**2. Definitions :-** (1) In these rules, unless the context otherwise requires,-

(a) "*Act*" means the Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2021.

(2) The words and expression used herein and not defined in these rules but defined in the Act shall have the same meanings respectively assigned to them in the Act.

**3. Time, place and convening of meeting of the State Council :-** (1) Every meeting of the State Council shall be presided over by the Chairperson. The meetings of the State Council shall be held at such time and such place as the Chairperson may decide. The State Council shall meet at least once in six months.

(2) Notice of every meeting shall be issued by the Member Secretary to each member of the State Council at least ten days before the date of the meeting. The notice shall specify the place, date, time of the meeting and shall contain the statement of the business to be transacted at such meeting.

(3) One-third of the total number of members of the State Council shall form a quorum and all actions of the State Council shall be decided by a majority of the members present and voting.

(4) The Chairperson may convene an urgent meeting for consideration of any matter which in his opinion requires immediate and urgent attention by the State Council. Such meeting may be called through electronic mail or telephonic message.

(5) The proceedings of each meeting of the State Council shall be preserved in the form of minutes, which shall be authenticated after confirmation by the signature of the Chairperson. A copy of minutes shall be submitted to the Chairperson by the Member Secretary within ten days of the meeting and the minutes after having been approved by Chairperson shall be sent to each member of the State Council within fifteen days of the meeting. If no objection to their correctness is received within ten days of their dispatch, any decisions therein shall be given effect to:

Provided that the Chairperson may, where in his opinion it is necessary or expedient to do so, direct that action be taken on the decision of the meeting immediately.

**4. Casual vacancies :-** (1) A member may, at any time, by writing under his hand, addressed to the Member Secretary resign from his office.

(2) When a casual vacancy occurs by reason of death, resignation or otherwise of a member, a report shall be made forthwith by the Member Secretary to the State Government which shall take steps to have the vacancies filled by nomination or election, as the case may be.

**5. Account and audit :-** The accounts of the State Council shall be subject to audit annually by Accountant General, Gujarat and any expenditure incurred in connection with such audit shall be payable by the State Council.

**6. Functions and powers of the authority :-** (1) The authority shall perform the following functions, namely:-

- (a) to grant, renew, suspend or cancel registration of any clinical establishments;
- (b) to enforce compliance of the provisions of the Act and rules made there under;
- (c) to investigate complaints of breach of the provisions of the Act or the rules made there under and to take immediate action;
- (d) to prepare and submit quarterly report containing details of number and nature of provisional and permanent registration certificate issued, including those cancelled, suspended or rejected to the State Council;
- (e) to report to the State Council on a quarterly basis on action taken against non-registered clinical establishments operational in violation of the Act;



**7. Time, place and convening of meeting of the authority:** - (1) Every meeting of the authority shall be presided over by the Chairperson. The meetings of the authority shall be held at least once in three months at such time and at such place, as the Chairperson may decide.

(2) Notice of every meeting shall be issued by the Member Secretary to each member of the authority at least ten days before the date of the meeting. The notice shall specify the place, date, time of the meeting and shall contain the statement of the business to be transacted at such meeting.

(3) One-third of the total number of members of the authority shall form a quorum and all actions of the authority shall be decided by a majority of the members present and voting.

(4) The Chairperson may convene an urgent meeting for consideration of any matter which in his opinion requires immediate and urgent attention by the authority. Such meeting may be called through electronic mail or telephonic message.

(5) The proceedings of each meetings of the authority shall be preserved in the form of minutes, which shall be authenticated after confirmation by the signature of the Chairperson. A copy of minutes of each meeting of the authority shall be submitted to the Chairperson by the Member Secretary within ten days of the meeting and the minutes after having been approved by Chairperson shall be sent to each member of the authority within fifteen days of the meeting. If no objection to their correctness is received within ten days of their dispatch, any decisions therein shall be given effect to:

Provided that the Chairperson may, where in his opinion it is necessary or expedient to do, direct that action be taken on the decision taken in the meeting.

**8. Casual vacancies:** - (1) A member may, at any time, by writing under his hand, addressed to the Chairperson resign from his office.

(2) When a casual vacancy occurs by reason of death, resignation or otherwise of a member, a report shall be made forthwith by the Chairperson to the State Government which shall take steps to fill the vacancies by nomination or election, as the case may be.

**9. Provisional certificate of registration:** - (1) For the purpose of provisional registration certificate of the clinical establishment the applicant shall apply to the District Health Officer or Chief Medical Officer as the case may be either in person or by post or through web based online facility with the necessary information in a form as per Annexure 1 along with the fees to be charged for various size of clinical establishments based on number of beds as shown in Annexure 7.

(2) The fee shall be paid by a demand draft drawn /online transaction in favor of the authority concerned.

(3) The District Health Officer or Chief Medical Officer as the case may be, or any person authorized in this behalf, shall provide the acknowledgment slip as per Annexure 2 immediately. Such acknowledgement slip shall be delivered by post or online, as the case may be.

(4) The District Health Officer or Chief Medical Officer as the case may be shall within a period of ten days from the date of receipt of such application, grant to the applicant a certificate of provisional registration containing particulars as per Annexure 3 either by post or electronically.

(5) Clinical establishments owned, controlled and managed by the Central Government or State Government or Local Authority or Department of Government, shall be exempted from payment of fees for registration.

(6) In the event of any change of ownership or management, the clinical establishment shall intimate to the authority in writing within one month of such change along with the fees mentioned in Annexure 7.

(7) The District Health Officer or Chief Medical Officer as the case may be shall, within a period of forty-five days from the grant of provisional certificate, cause to be published it on the website of the Health and Family Welfare Department, in the *Official Gazette* and two daily newspapers circulating in the area of which at least one shall be in regional language for public at large.

**10. Permanent certificate of registration:** - (1) For the purpose of registration certificate of the clinical establishment the applicant shall apply to the authority either in person or by post or through web based online facility with the necessary information filled and the fees for various size of clinical establishment as shown in Annexure 7.

- (2) The fee shall be paid by a demand draft drawn /online transaction in favor of the registration authority concerned.
- (3) The authority, or any person authorized in this behalf, shall provide the acknowledgment slip as per Annexure 4 immediately. Such acknowledgement slip shall be delivered by post or online, as the case may be.
- (4) The authority shall, if it, allows an application of the clinical establishment, issue a certificate of permanent registration containing particulars as per Annexure 5.
- (5) Clinical establishments owned, controlled and managed by the Central Government or State Government or Local Authority or Department of Government, shall be exempted from payment of fees for registration.
- (6) In the event of any change of ownership or management, the clinical establishment shall intimate to the authority in writing within one month of such change.
- (7) The authority shall within fifteen days, after receiving the required evidence for permanent registration, by notice, publish the information as per Annexure 6 in the *Official Gazette* and two daily newspapers circulating in the area of which at least one shall be in regional language and website of the Health and Family Welfare Department, for public at large inviting objections in this regard, if any, in writing, within thirty days from the date of publication of the notice.

**11. Account and Audit:** - (1) The authority shall maintain proper accounts and other relevant records and prepare and annual statement of account including the balance sheet.

(2) The accounts of the authority shall be subject to audit annually by the Accountant General, Gujarat and any expenditure incurred in connection with such audit shall be payable by the authority.

**12. Renewal of registration:** - The clinical establishment shall apply for renewal of provisional registration within thirty days before the expiry of the validity of the provisional certificate. In case the application for renewal is not submitted within the stipulated period, the authority shall allow for renewal of registration on payment of the renewal amount as specified in Annexure 7 and penalty of fifty rupees per day till the date of renewal.

**13. Appeal.** - (1) Any person or clinical establishment, aggrieved by the decision of the authority may file an appeal as per Annexure 8 to the State Council within three months from the date of decision along with a fee of ten thousand rupees.

(2) After receipt of the appeal, the State Council shall fix the time and date for hearing and inform the same to the appellant and other concerned by a registered letter/email/any other means giving at least fifteen days time before hearing of the case.

(3) The appellant may represent by himself or authorized person or a legal practitioner and submit the relevant documentary materials if any in support of the appeal.

(4) The State Council after thorough examination shall consider the appeal and communicate its decision preferably within ninety days from the date of filing the appeal.

(5) If the State Council considers that passing of an interim order is necessary in the matter, it may pass such order, pending final disposal of the appeal.

(6) The State Council shall have the authority to stay the operation of the order of the district authority till such time, as it deems necessary. The decisions of State Council shall be final and binding.

(7) If no appeal is filed against the decision of the authority within three months from the date of the order, the orders of the authority shall be final.

**Annexure 1**

[see rule 9 (1)]

**Application Form for Provisional Registration of Clinical Establishments****1. Name of the Establishment:** / \_\_\_\_\_**2. Address:** \_\_\_\_\_

Village/Town: \_\_\_\_\_ District: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_ Pin code \_\_\_\_\_

Tel No (with STD code): \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Website (if any): \_\_\_\_\_

**3. Name of the owner:** \_\_\_\_\_**Address:** \_\_\_\_\_

Village/Town: \_\_\_\_\_ District: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_ Pin code \_\_\_\_\_

Tel No (with STD code): \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Email ID : \_\_\_\_\_

Name of Person in charge and Qualifications: \_\_\_\_\_

**4. Ownership**(a) Public Sector:  Central Government  State Government  Local Government  Public Sector Undertaking  Any other (please specify): \_\_\_\_\_(b) Private Sector:  Individual Proprietorship  Registered Partnership  Registered Company  Co-operative Society  Trust / Charitable  Any other (please specify): \_\_\_\_\_**5. Systems of Medicine offered: (please tick whichever is applicable)** Allopathy  Ayurveda  Unani  Siddha  Homeopathy  Yoga and Naturopathy**6. Services Provided: (please tick whichever is applicable)** Inpatient Outpatient Laboratory / Imaging Centre Any other (please specify): \_\_\_\_\_**Category of Clinical Services:**  General  Single Specialty  Multi Specialty  Super Specialty**7. Type of Establishment: (please tick whichever is applicable)**(a) Inpatient:  Hospital  Nursing Home  Maternity Home  Primary Health centre  Community Health Centre  Sanatorium  Day Care Centre(b) **Number of Beds:** \_\_\_\_\_(c) Outpatient:  Single practitioner  Polyclinic  Sub-Centre  Physiotherapy Clinic  Occupational Therapy  Infertility clinic  Dental Clinic  Dispensary  Dialysis Centre  Any other (please specify): \_\_\_\_\_

(d) Laboratory:  Pathology  Haematology  Biochemistry  Microbiology  Genetics  
 Collection Centre  Any other (please specify): \_\_\_\_\_

(e) Imaging Centre: please specify: \_\_\_\_\_

Special diagnostics: Please specify: \_\_\_\_\_

I hereby declare that the statements above are correct and true to the best my knowledge and shall abide by all the rules and declarations under The Gujarat Clinical Establishments Act, 2021. I undertake that I shall intimate to the appropriate registering authority any change in the particulars given above.

Date: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
 Signature of the Authorized Signatory

### Annexure 2

[see rule 9 (3)]

#### Acknowledgement of Provisional

#### Registration of Clinical Establishment

The application in Form \_\_\_\_\_ for Grant of Provisional Registration of the clinical establishment submitted by \_\_\_\_\_ (Name and address of owner) has been received by the authority on \_\_\_\_\_ (date) and found to be

Complete

Or

Incomplete

This acknowledgement does not confer any rights on the applicant for grant or renewal of registration.

Signature and Designation of Authority.

SEAL

Designation of the Issuing Authority (*Computer Generated*)

Place and Date: (*Computer Generated*)

### Annexure 3

[see rule 9 (4)]

#### Provisional Certificate

#### For Registration of Clinical Establishment

**Provisional registration No:** (Computer Generated)

**Date of issue:** (Computer Generated)

**Valid up to:** (Computer Generated)

1. Name of the Clinical Establishment: \_\_\_\_\_

2. Address: \_\_\_\_\_

3. Owner of the Clinical Establishment: \_\_\_\_\_

4. Name of Person in Charge: \_\_\_\_\_

5. System of Medicine : \_\_\_\_\_

6. Type of Establishment: \_\_\_\_\_

Is hereby provisionally registered under the provisions of the Gujarat Clinical Establishments Act, 2021 and the rules made there under.

This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Gujarat Clinical Establishments Act, 2021 and the rules made there under.

Designation of the Issuing Authority (*Computer Generated*)

Place and Date: (*Computer Generated*)

**District Registration Authority**

**Address with Contact details:**

**Phone Number in Case of Grievances:**

**Annexure 4**

[see rule 10(3)]

**Acknowledgement**

**Registration of Clinical Establishment**

The application in Form \_\_\_\_ for Renewal of Permanent registration of the clinical establishment submitted by \_\_\_\_\_ (Name and address of Owner) has been received by the authority on \_\_\_\_\_ (date) and found to be

Complete

Or

Incomplete

This acknowledgement does not confer any rights on the applicant for grant or renewal of registration.

Signature and Designation of authority or authorized person of the appropriate authority.

SEAL

Designation of the Issuing Authority (*Computer Generated*)

Place and Date: (*Computer Generated*)

**Annexure 5**

[see rule 10 (4)]

**Permanent Certificate for Registration of Clinical Establishment**

**Permanent Registration No: (Computer Generated)**

**Date of Issue : (Computer Generated)**

**Valid up to : (Computer Generated)**

1. Name of the Clinical Establishment : \_\_\_\_\_

2. Address : \_\_\_\_\_

3. Owner of the Clinical Establishment : \_\_\_\_\_

4. Name of Person In Charge : \_\_\_\_\_

5. System of Medicine : \_\_\_\_\_

6. Type of Establishment : \_\_\_\_\_

is hereby permanently registered under the provisions of the Gujarat Clinical Establishments Act, 2021 and the rules made there under .

This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Gujarat Clinical Establishments Act, 2021 and the rules made there under.

Designation of the Issuing Authority (Computer Generated)

Place and Date (Computer Generated)

**District Registration Authority**

**Address:**

**Phone Number in case of Grievances**

**Annexure 6**

[(see rule 10(7)]

**Display of registration status for filing objections**

I, .....being the authority under the Gujarat Clinical Establishments Act, 2021 after considering the applications received during the period; from..... to ..... under Section 21 satisfying the provisions The Gujarat Clinical Establishments Act, 2021 and the Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Rules, 2022 made there under, hereby publish the list of Clinical Establishments; within the jurisdiction of .....district.

Serial No.	Name of Clinical Establishment with address	Ownership / In charge	System of medicine	Date on which application was submitted	Category & standards complied with

Objections if any, in writing to the published list may be addressed in duplicate to ..... (address of the authority) within 30 days, from the date of this notification.

Place:

Signature:

Date:

Name:

(Seal of the authority)

**Annexure 7**

(see rules 9(6), 10(1) and 12)

**Fees to be Charged**

Description	Provisional Registration	Permanent Registration
1	2	3
	(In Rupees)	(In Rupees)
51 to 100 beds	15000/-	75000/-
More than 100 beds	50000/-	200000/-
Other establishments	5000/-	20000/-
<b>Other Fees</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• For Renewal half the amount of registration fee (Provisional / Permanent)</li> <li>• For Late Application the amount would be double of the registration fee (Provisional / Permanent)</li> <li>• For change of ownership, management or name of establishment would be half the amount of registration fee(Provisional/Permanent)</li> </ul> <p>* If a laboratory or diagnostic center is a part of an establishment providing Inpatient care, no separate registration is required.</p>		

Regarding penalties under section 41 (2), the Authority to levy penalty as per the bed strength of the Clinical Establishment and type of personnel.

**Annexure 8**

[see rule 13 (1)]

**Application for Appeal**

To,  
The State Council,  
Government of Gujarat.

Sir,

I, Dr....., of ..... had applied for registration / is a valid license holder with registration number ..... under the Gujarat Clinical Establishments Act, 2021 for my ..... located at.....

I was communicated by the district authority as per letter no. .... dated..... that either;

- (i) That my application was rejected
- (ii) That my registration is cancelled
- (iii) That I am restrained from carrying on with the running of clinical establishment
- (iv) That I am charged with a penalty for an offence under the act
- (v) Any other .....

The above decision of the district authority appears to be not valid. I request you to consider my application as per the justifications mentioned below;

- (i) .....
- (ii) .....
- (iii) .....

I am willing to appear before you for a personal hearing, if necessary. I am enclosing herewith a draft of Rs. 10000/- (Ten Thousand Rupees)

Thanking you,

Place:

Signature:

Date:

Name:

(Seal of the authority)

By order and in the name of the Governor of Gujarat,

**PRAKASH PATNI,**

Joint Secretary to Government.

-----



Signature Not Verified

Signed by: BHOLUSINGH THAKUR  
Date: 2022.10.11 13:07:15 +05:30  
Reason: Validate Document  
Location: Government Central Press,  
Gandhinagar

Extra No. 12



सत्यमेव जयते

# The Gujarat Government Gazette

EXTRAORDINARY  
PUBLISHED BY AUTHORITY

Vol. LXIV ] MONDAY, JANUARY 30, 2023 / MAGHA 10, 1944

Separate paging is given to this Part in order that it may be filed as a Separate Compilation.

## PART IX

Gujarati translation of Bills, Acts and Notifications other than  
those published in other parts.

વૈધાનિક અને સંસદીય બાબતોનો વિભાગ

સચિવાલય, ગાંધીનગર, ૩૦મી જાન્યુઆરી, ૨૦૨૩

ગુજરાત ગેઝેટમાં અંગ્રેજીમાં પ્રસિદ્ધ થયેલા ગુજરાત સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તારીખ: ૨૬મી સપ્ટેમ્બર, ૨૦૨૨ના સરકારી જાહેરનામા ક્રમાંક: જાએચવાય/૩૨/૨૦૨૨/જીસીએ/૧૦૨૦૨૧/૧૩૧૪/એ. નો ગુજરાતી અનુવાદ આથી સર્વ લોકોની જાણ સારુ પ્રસિદ્ધ કર્યો છે.

વી. એન. શેખ,  
સરકારના નાયબ સચિવ.



## NOTIFICATION

## Regarding

## The Gujarat Clinical Establishments (Registration and Regulation) Rules, 2022

ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) નિયમો, ૨૦૨૨ સંબંધી

જાહેરનામું

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

સચિવાલય, ગાંધીનગર, ૨૬મી સપ્ટેમ્બર, ૨૦૨૨

ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧.

**ક્રમાંક:** જીએચવાય/૩૨/૨૦૨૨/જીસીએ/૧૦૨૦૨૧/૧૩૧૪/એ:- ગુજરાત સરકારને એવી ખાતરી થઈ છે કે ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ (સન ૨૦૨૧ના ગુજરાતના ૧૮મા)ની કલમ ૪૫ની પેટા-કલમ (૧)ના પરંતુક હેઠળ નિયમો કરવા અને તરત જ અમલમાં લાવવા તેમજ તેની પૂર્વ-પ્રસિદ્ધિ વિના ચલાવી લેવા તાત્કાલિક પગલાં લેવાનું તેના માટે જરૂરી બનાવે તેવા સંજોગો પ્રવર્તે છે;

ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ (સન ૨૦૨૧ના ગુજરાતના ૧૮મા)ની કલમ ૪૫ની પેટા-કલમ (૧)થી મળેલી સત્તાની રૂએ, ગુજરાત સરકાર, આથી નીચેના નિયમો કરે છે:-

## ૧. ટૂંકી સંજ્ઞા, આરંભ અને વ્યાપ્તિ.-

- (૧) આ નિયમો ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) નિયમો, ૨૦૨૨ કહેવાશે.
- (૨) તે, રાજપત્રમાં તેની પ્રસિદ્ધિની તારીખથી અમલમાં આવશે.
- (૩) તે, તમામ પ્રકારની માન્યતાપ્રાપ્ત ચિકિત્સા પદ્ધતિઓને લાગુ પડશે.

## ૨. વ્યાખ્યા.-

- (૧) આ નિયમોમાં, સંદર્ભથી અન્યથા અપેક્ષિત ન હોય, તો-
  - (ક) “અધિનિયમ” એટલે ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧;
- (૨) આ નિયમોમાં વપરાયેલા અને અહીં વ્યાખ્યા ન કરેલા પરંતુ અધિનિયમમાં વ્યાખ્યાયિત કરેલા શબ્દો અને શબ્દપ્રયોગોનો અર્થ, અધિનિયમમાં અનુક્રમે તેમનો જે અર્થ આપવામાં આવ્યો છે તે જ થશે.

## ૩. રાજ્ય કાઉન્સિલની બેઠકનો સમય, સ્થળ અને તે બોલાવવા બાબત:-

- (૧) રાજ્ય કાઉન્સિલની દરેક બેઠકનું અધ્યક્ષસ્થાન, અધ્યક્ષે લેવું જોઈશે. રાજ્ય કાઉન્સિલની બેઠકો, અધ્યક્ષ નક્કી કરે તેવા સમયે અને તેવા સ્થળે યોજવી જોઈશે. રાજ્ય કાઉન્સિલની બેઠક, છ મહિનામાં ઓછામાં ઓછી એકવાર બોલાવવી જોઈશે.
- (૨) સભ્ય-સચિવે, રાજ્ય કાઉન્સિલના દરેક સભ્યને, બેઠકની તારીખથી ઓછામાં ઓછા દસ દિવસ પહેલાં, દરેક બેઠકની નોટિસ આપવી જોઈશે. નોટિસમાં બેઠકનું સ્થળ, તારીખ, સમય નિર્દિષ્ટ કરવા જોઈશે અને તેમાં, આવી બેઠકમાં કરવાની કામગીરીના પત્રકનો સમાવેશ કરવો જોઈશે.
- (૩) રાજ્ય કાઉન્સિલની કુલ સભ્ય સંખ્યાના એક તૃતીયાંશ સભ્યોનું કોરમ હોવું જોઈશે અને રાજ્ય કાઉન્સિલના તમામ કાર્યો અંગેનો નિર્ણય, હાજર રહીને મત આપનાર બહુમતી સભ્યો દ્વારા કરવો જોઈશે.
- (૪) અધ્યક્ષના અભિપ્રાય પ્રમાણે રાજ્ય કાઉન્સિલે તાત્કાલિક અને તાકીદનું ધ્યાન આપવું જરૂરી હોય તેવી કોઈ બાબતની વિચારણા માટે તે (અધ્યક્ષ) તાકીદની બેઠક બોલાવી શકશે. આવી બેઠક ઈલેક્ટ્રોનિક મેઈલ અથવા ટેલિફોનના સંદેશા મારફત બોલાવી શકાશે.
- (૫) રાજ્ય કાઉન્સિલની દરેક બેઠકની કાર્યવાહીઓને, કાર્યનોંધ સ્વરૂપમાં જાળવવી જોઈશે, જેને અધ્યક્ષના સમર્થન મળ્યા પછી સહીથી પ્રમાણિત કરવી જોઈશે. સભ્ય-સચિવે, કાર્યનોંધની નકલ, બેઠકના દસ દિવસની અંદર અધ્યક્ષને રજૂ કરવી જોઈશે અને અધ્યક્ષ દ્વારા મંજૂર થયા પછી તે કાર્યનોંધ, બેઠકના પંદર દિવસની અંદર રાજ્ય કાઉન્સિલના દરેક સભ્યને મોકલવી જોઈશે. તેની રવાનગીના દસ દિવસની અંદર તેની સત્યતા અંગે કોઈ વાંધો ન મળે, તો તેમાંના કોઈપણ નિર્ણયોનો અમલ કરવો જોઈશે:

પરંતુ અધ્યક્ષના અભિપ્રાય મુજબ તેમ કરવું જરૂરી અથવા ઈષ્ટ હોય ત્યારે તે (અધ્યક્ષ) એવો આદેશ આપી શકશે કે બેઠકના નિર્ણય ઉપર તાત્કાલિક પગલાં લેવા.

**૪. પ્રાસંગિક ખાલી જગાઓ બાબત:-**

- (૧) સભ્ય, કોઈપણ સમયે, પોતાની સહીથી સભ્ય-સચિવને સંબોધીને કરાયેલા લખાણ દ્વારા, તેમના હોદ્દા ઉપરથી રાજીનામું આપી શકશે.
- (૨) સભ્યના મૃત્યુ, રાજીનામાને કારણે અથવા અન્યથા કામચલાઉ જગા ખાલી પડે, ત્યારે સભ્ય-સચિવે તરત જ રાજ્ય સરકારને અહેવાલ આપવો જોઈશે, જેણે (રાજ્ય સરકારે), નામનિયુક્તિ અથવા યથાપ્રસંગ, ચૂંટણી દ્વારા ખાલી જગા ભરવાના પગલાં લેવા જોઈશે.

**૫. હિસાબો અને ઓડિટ:-** રાજ્ય કાઉન્સિલના હિસાબો, એકાઉન્ટન્ટ જનરલ, ગુજરાત દ્વારા દર વર્ષે ઓડિટ કરવાને અધીન રહેશે અને આવા ઓડિટના સંબંધમાં થયેલો કોઈ ખર્ચ રાજ્ય કાઉન્સિલ દ્વારા ચૂકવવાપાત્ર થશે.

**૬. સત્તામંડળના કાર્યો અને સત્તા:-** (૧) સત્તામંડળ નીચેના કાર્યો કરશે:-

- (ક) કોઈપણ ચિકિત્સા સંસ્થાઓને રજિસ્ટ્રેશન આપવું, તેને તાજું (રીન્યુ) કરવું, મોકૂફ કરવું અથવા રદ કરવું;
- (ખ) અધિનિયમ અને તે હેઠળ કરેલા નિયમોની જોગવાઈઓનું પાલન કરાવવું;
- (ગ) અધિનિયમ અથવા તે હેઠળ કરેલા નિયમોની જોગવાઈઓના ભંગ અંગેની ફરિયાદોની તપાસ કરવી અને તાત્કાલિક પગલાં લેવા;
- (ઘ) રદ કરેલા, મોકૂફ કરેલા અથવા નામંજૂર કરેલા રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્રો સહિત કાઢી આપેલા કામચલાઉ અને કાયમી રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્રની સંખ્યા અને તેના સ્વરૂપની વિગતો સમાવતો ત્રિમાસિક અહેવાલ તૈયાર કરીને રાજ્ય કાઉન્સિલ સમક્ષ રજૂ કરવો;
- (ચ) અધિનિયમનું ઉલ્લંઘન કરીને કાર્યરત રહેલી રજિસ્ટર ન થયેલી (નોન-રજિસ્ટર્ડ) ચિકિત્સા સંસ્થાઓ વિરુદ્ધ લીધેલા પગલાં ઉપરનો અહેવાલ ત્રિમાસિક ધોરણે રાજ્ય કાઉન્સિલને આપવો.

**૭. સત્તામંડળની બેઠકનો સમય, સ્થળ અને તે બોલાવવા બાબત:-**

- (૧) સત્તામંડળની દરેક બેઠકનું અધ્યક્ષસ્થાન અધ્યક્ષ લેશે. સત્તામંડળની બેઠકો, અધ્યક્ષ નક્કી કરે તેવા સમયે અને તેવા સ્થળે ત્રણ મહિનામાં ઓછામાં ઓછી એકવાર યોજવી જોઈશે.
- (૨) સભ્ય-સચિવે, દરેક બેઠકની નોટિસ, બેઠકની તારીખના ઓછામાં ઓછા દસ દિવસ પહેલાં સત્તામંડળના દરેક સભ્યને આપવી જોઈશે. નોટિસમાં બેઠકનું સ્થળ, તારીખ, સમય નિર્દિષ્ટ કરવો જોઈશે અને તેમાં, આવી બેઠકમાં કરવાની કામગીરીનું પત્રક સમાવવું જોઈશે.
- (૩) સત્તામંડળના કુલ સભ્ય સંખ્યાના એકતૃતીયાંશ સભ્યોનું કોરમ હોવું જોઈશે અને સત્તામંડળના તમામ કાર્યો અંગેનો નિર્ણય, હાજર રહીને મત આપનાર બહુમતી સભ્યોએ કરવો જોઈશે.
- (૪) અધ્યક્ષના અભિપ્રાય મુજબ સત્તામંડળે તાત્કાલિક અને તાકીદનું ધ્યાન આપવું જરૂરી હોય તેવી કોઈ બાબતની વિચારણા માટે તે (અધ્યક્ષ) તાકીદની બેઠક બોલાવી શકશે. આવી બેઠક ઇલેક્ટ્રોનિક મેઈલ અથવા ટેલિફોનના સંદેશા મારફત બોલાવી શકાશે.
- (૫) સત્તામંડળની દરેક બેઠકની કાર્યવાહીઓને કાર્યનોંધ સ્વરૂપમાં જાળવવી જોઈશે, જેને અધ્યક્ષના સમર્થન મળ્યા પછી સહીથી પ્રમાણિત કરવી જોઈશે. સભ્ય-સચિવે, અધ્યક્ષને, સત્તામંડળની દરેક બેઠકની કાર્યનોંધની નકલ બેઠકના દસ દિવસની અંદર રજૂ કરવી જોઈશે અને અધ્યક્ષ દ્વારા મંજૂર થયા પછી તે કાર્યનોંધ, બેઠકના પંદર દિવસની અંદર સત્તામંડળના દરેક સભ્યને મોકલવી જોઈશે. તેની રવાનગીના દસ દિવસની અંદર તેની સત્યતા અંગે કોઈ વાંધો ન મળે, તો તેમાંના કોઈપણ નિર્ણયોનો અમલ કરવો જોઈશે:

પરંતુ અધ્યક્ષના અભિપ્રાય મુજબ તેમ કરવું જરૂરી અથવા ઈષ્ટ હોય ત્યારે તે (અધ્યક્ષ) એવો આદેશ આપી શકશે કે બેઠકમાં લીધેલા નિર્ણય ઉપર પગલાં લેવા.

**૮. પ્રાસંગિક ખાલી જગાઓ બાબત:-**

- (૧) સભ્ય, કોઈપણ સમયે, પોતાની સહીથી અધ્યક્ષને સંબોધીને કરાયેલા લખાણ દ્વારા, તેમના હોદ્દા ઉપરથી રાજીનામું આપી શકશે.

- (૨) સભ્યના મૃત્યુ, રાજનામાને કારણે અથવા અન્યથા કામચલાઉ જગા ખાલી પડે, ત્યારે અધ્યક્ષે તરત જ રાજ્ય સરકારને અહેવાલ આપવો જોઈશે, જેમણે (રાજ્ય સરકારે), નામનિયુક્તિ અથવા યથાપ્રસંગ, ચૂંટણી દ્વારા ખાલી જગા ભરવાના પગલાં લેવા જોઈશે.

૯. કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર:-

- (૧) ચિકિત્સા સંસ્થાના કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્રના હેતુ માટે, અરજદારે, એનેક્ષર ૭માં દર્શાવ્યા પ્રમાણે પથારીની સંખ્યા આધારિત જુદાજુદા કદ (સાઈઝ)ની ચિકિત્સા સંસ્થાઓ માટે લેવાની ફી સાથે એનેક્ષર ૧ મુજબ નમૂનામાં જરૂરી માહિતી સાથે રૂબરૂ અથવા પોસ્ટ દ્વારા અથવા વેબ આધારિત ઓનલાઈન ફેસિલિટી મારફત જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી અથવા યથાપ્રસંગ મુખ્ય તબીબી અધિકારીને અરજી કરવી જોઈશે.
- (૨) સંબંધિત સત્તામંડળની તરફેણમાં લખાયેલા ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ઓનલાઈન ટ્રાન્ઝેક્શન દ્વારા ફી ચૂકવવી જોઈશે.
- (૩) જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી અથવા યથાપ્રસંગ મુખ્ય તબીબી અધિકારી અથવા આ અર્થે અધિકૃત કરેલ કોઈ વ્યક્તિએ, તરત જ એનેક્ષર ૨ મુજબ સ્વીકૃતની પહોંચ આપવી જોઈશે. આવી સ્વીકૃતની પહોંચ પોસ્ટ દ્વારા અથવા યથાપ્રસંગ, ઓનલાઈન આપવી જોઈશે.
- (૪) જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી અથવા યથાપ્રસંગ મુખ્ય તબીબી અધિકારી, આવી અરજી મળ્યા તારીખથી દસ દિવસની મુદતની અંદર, અરજદારને, પોસ્ટ દ્વારા અથવા યથાપ્રસંગ, ઇલેક્ટ્રોનિક સ્વરૂપમાં, એનેક્ષર ૩ મુજબની વિગતો ધરાવતું કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર આપવું જોઈશે.
- (૫) કેન્દ્ર સરકાર અથવા રાજ્ય સરકાર અથવા સ્થાનિક સત્તામંડળ અથવા સરકારી વિભાગની માલિકીની, તેના દ્વારા નિયંત્રિત અને સંચાલિત ચિકિત્સા સંસ્થાઓને રજિસ્ટ્રેશન માટેની ફીની ચૂકવણી કરવામાંથી મુક્તિ આપવી જોઈશે.
- (૬) માલિકી અથવા સંચાલનમાં કોઈ ફેરફાર થવાના પ્રસંગે, ચિકિત્સા સંસ્થાએ એનેક્ષર ૭માં જણાવેલી ફી સાથે આવો ફેરફાર થવાના એક મહિનાની અંદર સત્તામંડળને લેખિત જાણ કરવી જોઈશે.
- (૭) જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી અથવા યથાપ્રસંગ, મુખ્ય તબીબી અધિકારીએ, કામચલાઉ પ્રમાણપત્ર આપ્યા તારીખથી પિસ્તાળીસ દિવસની મુદતની અંદર, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગની વેબસાઈટ ઉપર, રાજપત્રમાં અને વિસ્તારમાં જાહેર જનતા માટે બહોળો ફેલાવો ધરાવતા બે દૈનિક વર્તમાનપત્રો, જેમાંનું ઓછામાં ઓછું એક વર્તમાનપત્ર પ્રાદેશિક ભાષામાં હોવું જોઈશે, તેમાં તેને (કામચલાઉ પ્રમાણપત્રોની) પ્રસિદ્ધ કરાવડાવવું જોઈશે.

૧૦. કાયમી રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર:-

- (૧) ચિકિત્સા સંસ્થાના રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્રના હેતુ માટે, અરજદારે, એનેક્ષર ૭માં દર્શાવ્યા પ્રમાણે જુદાજુદા કદ (સાઈઝ)ની ચિકિત્સા સંસ્થાઓ માટે ભરેલી જરૂરી માહિતી અને ફી સાથે રૂબરૂ અથવા પોસ્ટ દ્વારા અથવા વેબ આધારિત ઓનલાઈન ફેસિલિટી મારફત સત્તામંડળને અરજી કરવી જોઈશે.
- (૨) સંબંધિત રજિસ્ટ્રેશન સત્તામંડળની તરફેણમાં લખાયેલા ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ઓનલાઈન ટ્રાન્ઝેક્શનથી ફી ચૂકવવી જોઈશે.
- (૩) સત્તામંડળ અથવા આ અર્થે અધિકૃત કરેલ કોઈ વ્યક્તિએ, તરત જ એનેક્ષર ૪ મુજબ સ્વીકૃતની પહોંચ આપવી જોઈશે. આવી સ્વીકૃતની પહોંચ પોસ્ટ દ્વારા અથવા યથાપ્રસંગ, ઓનલાઈન આપવી જોઈશે.
- (૪) સત્તામંડળ, ચિકિત્સા સંસ્થાની અરજીને મંજૂર કરે, તો એનેક્ષર ૫ મુજબ વિગતો ધરાવતું કાયમી રજિસ્ટ્રેશનનું પ્રમાણપત્ર કાઢી આપશે.
- (૫) કેન્દ્ર સરકાર અથવા રાજ્ય સરકાર અથવા સ્થાનિક સત્તામંડળ અથવા સરકારના વિભાગની માલિકી, તેના દ્વારા નિયંત્રિત અને સંચાલિત, ચિકિત્સા સંસ્થાઓને રજિસ્ટ્રેશન માટેની ફીની ચૂકવણીમાંથી મુક્તિ આપવામાં આવશે.
- (૬) માલિકી અથવા સંચાલનના કોઈ ફેરફારના પ્રસંગે, ચિકિત્સા સંસ્થાએ આવા ફેરફાર થવાના એક મહિનાની અંદર સત્તામંડળને લેખિતમાં જાણ કરવી જોઈશે.
- (૭) સત્તામંડળ, કાયમી રજિસ્ટ્રેશન માટેના જરૂરી પુરાવા પ્રાપ્ત થયા પછી, નોટિસ દ્વારા, આ અર્થે સામાન્ય જનતા પાસેથી કોઈ વાંધો હોય તો તે મંગાવવા માટે, નોટિસ પ્રસિદ્ધ થયાની તારીખથી ત્રીસ દિવસની અંદર, એનેક્ષર ૬ મુજબ સરકારી રાજપત્રમાં અને ઓછામાં ઓછું એક પ્રાદેશિક ભાષામાં હોય તેવા બે દૈનિક સમાચારપત્રોમાં અને આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગની વેબસાઈટ પર, પંદર દિવસની અંદર માહિતી પ્રસિદ્ધ કરશે.

**૧૧. હિસાબ અને ઓડિટ:-**

- (૧) સત્તામંડળે હિસાબો અને અન્ય સુસંગત રેકર્ડ યોગ્ય રીતે નિભાવવા જોઈશે અને સરવૈયા સહિત હિસાબનું વાર્ષિક પત્રક તૈયાર કરવું જોઈશે.
- (૨) સત્તામંડળના હિસાબોનું ઓડિટ, એકાઉન્ટન્ટ જનરલ, ગુજરાત દ્વારા દર વર્ષે કરાવવું જોઈશે અને આવા ઓડિટના સંબંધમાં કરવામાં આવેલો કોઈ ખર્ચ સત્તામંડળ દ્વારા ચૂકવવામાં આવશે.

**૧૨. રજિસ્ટ્રેશન તાજું (રિન્યુઅલ) કરવા બાબત:-** ચિકિત્સા સંસ્થાએ કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશનના પ્રમાણપત્રની માન્યતા પૂરી થવાના ત્રીસ દિવસ પહેલાં, રજિસ્ટ્રેશન ફરી તાજું કરાવવા માટેની અરજી કરવી જોઈશે. (રજિસ્ટ્રેશન) તાજું કરવા માટેની અરજી નિયત સમયમર્યાદાની રજૂ કરવામાં ન આવે તેવા કિસ્સામાં, સત્તામંડળે, એનેક્ષર ૭માં નિર્દિષ્ટ કર્યા પ્રમાણેની રજિસ્ટ્રેશન તાજું કરવા માટેની રકમ અને (રજિસ્ટ્રેશન) તાજું કરવામાં આવે તે તારીખ સુધી પ્રત્યેક દિવસની પયાસ રૂપિયાની દંડની રકમની ચુકવણી કર્યેથી, રજિસ્ટ્રેશન ફરી તાજું કરવા માટેની પરવાનગી આપવી જોઈશે.

**૧૩. અપીલ.-**

- (૧) સત્તામંડળના હુકમથી નારાજ થયેલી કોઈ વ્યક્તિ અથવા ચિકિત્સા સંસ્થા, નિર્ણયની તારીખથી ત્રણ મહિનાની અંદર દસ હજાર રૂપિયાની ફી સાથે એનેક્ષર ૮ મુજબની અપીલ રાજ્ય કાઉન્સિલને કરી શકશે.
- (૨) અપીલ મળ્યેથી, રાજ્ય કાઉન્સિલ સુનાવણી માટેનો સમય અને તારીખ નક્કી કરશે અને અરજદાર અને અન્ય સંબંધિતને, કેસની સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા પંદર દિવસ પહેલાં, રજિસ્ટર્ડ પત્ર/ઈમેઈલ/અન્ય કોઈ રીતે જાણ કરશે.
- (૩) અપીલ કરનાર પોતે અથવા અધિકૃત વ્યક્તિ અથવા વકીલ મારફતે પ્રતિનિધિત્વ કરી શકશે અને અપીલના સમર્થનમાં કોઈ સુસંગત દસ્તાવેજ સામગ્રી હોય તો તે રજૂ કરી શકશે.
- (૪) રાજ્ય કાઉન્સિલ સંપૂર્ણ ચકાસણી કર્યા પછી અપીલની વિચારણા કરશે અને અપીલ ફાઈલ કર્યાના નેવું દિવસની અંદર તેના નિર્ણયની જાણ કરશે.
- (૫) રાજ્ય કાઉન્સિલને, તે બાબતની અંદર વચગાળાનો હુકમ પસાર કરવો જરૂરી છે એમ લાગે તો તે અપીલનો આખરી નિકાલ પડતર રાખી તેવો હુકમ પસાર કરી શકશે.
- (૬) જિલ્લા સત્તાધિકારીના હુકમના અમલને, જરૂરી જણાય તેટલા સમય માટે મોકૂફ રાખવાની, રાજ્ય કાઉન્સિલને સત્તા રહેશે. રાજ્ય કાઉન્સિલનો નિર્ણય આખરી અને બંધનકર્તા રહેશે.
- (૭) સત્તાધિકારીના હુકમની સામે હુકમની તારીખથી ત્રણ મહિનાની અંદર કોઈ અપીલ કરવામાં ન આવે તો, સત્તાધિકારીના હુકમો આખરી ગણાશે.

**એનેક્ષર ૧**

[જુઓ નિયમ ૯(૧)]

**ચિકિત્સા સંસ્થાના કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશન માટેનું અરજીપત્રક**

૧. સંસ્થાનું નામ: \_\_\_\_\_

૨. સરનામું: \_\_\_\_\_

ગામ/નગર: \_\_\_\_\_ જિલ્લો: \_\_\_\_\_

રાજ્ય: \_\_\_\_\_ પિનકોડ \_\_\_\_\_

ટેલિફોન નંબર (એસટીડી કોડ સાથે): \_\_\_\_\_

વેબસાઈટ (કોઈ હોય તો): \_\_\_\_\_

૩. માલિકનું નામ: \_\_\_\_\_

સરનામું \_\_\_\_\_

ગામ/નગર: \_\_\_\_\_ જિલ્લો: \_\_\_\_\_

રાજ્ય: \_\_\_\_\_ પિનકોડ \_\_\_\_\_

ટેલિફોન નંબર (એસટીડી કોડ સાથે): \_\_\_\_\_

ઈમેઈલ આઈડી : \_\_\_\_\_

ઈનચાર્જ વ્યક્તિનું નામ અને લાયકાતો: \_\_\_\_\_

## ૪. માલિકી

(ક) જાહેર ક્ષેત્ર:  કેન્દ્ર સરકાર  રાજ્ય સરકાર  સ્થાનિક સરકાર  જાહેર ક્ષેત્રનું સાહસ  
 અન્ય કોઈ (કૃપયા નિર્દિષ્ટ કરો): \_\_\_\_\_

(ખ) ખાનગી ક્ષેત્ર:  વ્યક્તિગત માલિકી  રજિસ્ટર્ડ ભાગીદારી  રજિસ્ટર્ડ કંપની  કો-ઓપરેટીવ સોસાયટી  ટ્રસ્ટ/  
 સખાવતી  અન્ય કોઈ (કૃપયા નિર્દિષ્ટ કરો): \_\_\_\_\_

## ૫. ઓફર (ઉપલબ્ધ) કરવામાં આવતી ચિકિત્સા પદ્ધતિ: (લાગુ પડતું હોય તે નિશાની કરો)

એલોપેથી  આયુર્વેદ  યુનાની  સિદ્ધ  હોમિયોપેથી  યોગા અને નેચરોપેથી

## ૬. પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ: (લાગુ પડતું હોય તે નિશાની કરો)

ઈનપેશન્ટ આઉટપેશન્ટ લેબોરેટરી / ઈમેજિંગ સેન્ટર અન્ય કોઈ (કૃપયા નિર્દિષ્ટ કરો): \_\_\_\_\_

ચિકિત્સા સેવાઓનો વર્ગ:  જનરલ  સિંગલ  સ્પેશિએલિટી  મલ્ટી સ્પેશિએલિટી  સુપર સ્પેશિએલિટી

## ૭. સંસ્થાનો પ્રકાર: (લાગુ પડતું હોય તે નિશાની કરો)

(ક) ઈનપેશન્ટ:  હોસ્પિટલ  નર્સિંગ હોમ,  પ્રસૂતિગૃહ  પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર  સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર  આરોગ્ય  
 ભવન  ડે કેર સેન્ટર

(ખ) પથારીની સંખ્યા: \_\_\_\_\_

(ગ) આઉટપેશન્ટ:  સિંગલ પ્રેક્ટિશનર  પોલિક્લિનિક  પેટા-કેન્દ્ર  ફિઝિઓથેરાપી ક્લિનિક  ઓક્યુપેશનલ થેરાપી  
 વંધ્યતા ચિકિત્સાલય  ડેન્ટલ ક્લિનિક  દવાખાનું  ડાયલિસિસ સેન્ટર  અન્ય કોઈ (કૃપયા નિર્દિષ્ટ કરો): \_\_\_\_\_

(ઘ) લેબોરેટરી:  પેથોલોજી  હીમેટોલોજી  બાયોકેમિસ્ટ્રી (જીવ રસાયણવિજ્ઞાન)  માઈક્રોબાયોલોજી (સૂક્ષ્મજંતુ શાસ્ત્ર)  
 જિનેટિક્સ કલેક્શન સેન્ટર  અન્ય કોઈ (કૃપયા નિર્દિષ્ટ કરો): \_\_\_\_\_

(ચ) ઈમેજિંગ સેન્ટર: કૃપયા નિર્દિષ્ટ કરો: \_\_\_\_\_

સ્પેશલ ડાયગ્નોસ્ટિક: કૃપયા નિર્દિષ્ટ કરો: \_\_\_\_\_

હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત નિવેદનો મારી ઉત્તમ જાણ મુજબ ખરા અને સત્ય છે અને ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ હેઠળના તમામ નિયમો અને એકરાર મુજબ મને બંધનકર્તા છે. ઉપર જણાવેલ હકીકતોમાં કોઈ ફેરફાર થશે તો તેની જાણ યોગ્ય નોંધણી સત્તાધિકારીને કરીશ તેવી બાંહેધરી આપું છું.

તારીખ:

( )  
 અધિકૃત સહી કરનારની સહી

એનેક્ષર ૨

[જુઓ નિયમ ૮ (૩)]

ચિકિત્સા સંસ્થાના કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશનની સ્વીકૃતિ પહોંચ

\_\_\_\_\_ (માલિકનું નામ અને સરનામું) દ્વારા ચિકિત્સા સંસ્થાના કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશન માટે નમૂના \_\_\_\_\_ માં રજૂ કરવામાં આવેલ અરજી \_\_\_\_\_ (તારીખ)ના રોજ સત્તાધિકારીને પ્રાપ્ત થયેલ છે અને તે સંપૂર્ણ

અથવા

અધૂરી જણાયેલ છે.

આ પહોંચથી અરજદારને રજિસ્ટ્રેશન મંજૂર કરાવવાનો અથવા તાજું (રિન્યુઅલ) કરાવવાનો કોઈ હક મળી જતો નથી.

સત્તાધિકારીની સહી અને હોદ્દો.

સિલ

કાઠી આપનાર સત્તાધિકારીનો હોદ્દો (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)  
 સ્થળ અને તારીખ: (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

## એનેક્ષર ૩

[જુઓ નિયમ ૮ (૪)]

## ચિકિત્સા સંસ્થાના રજિસ્ટ્રેશનનું કામચલાઉ પ્રમાણપત્ર

કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશન નં: (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

કાઢી આપ્યાની તારીખ: (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

(તારીખ) સુધી માન્ય: (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

૧. ચિકિત્સા સંસ્થાનું નામ: \_\_\_\_\_

૨. સરનામું: \_\_\_\_\_

૩. ચિકિત્સા સંસ્થાના માલિક: \_\_\_\_\_

૪. ચાર્જમાં હોય (હવાલો ધરાવતી હોય) તે વ્યક્તિનું નામ: \_\_\_\_\_

૫. ઔષધની પદ્ધતિ: \_\_\_\_\_

૬. સંસ્થાનો પ્રકાર: \_\_\_\_\_

ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ની જોગવાઈઓ અને તે હેઠળ કરવામાં આવેલા નિયમો હેઠળ આથી કામચલાઉ રીતે રજિસ્ટર થયેલ છે.

આ અધિકૃતતા, ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ હેઠળ અમલમાં હોય તેવા નિયમોમાં નિર્દિષ્ટ શરતો અને તે હેઠળ કરવામાં આવેલા નિયમોને અધીન આપવામાં આવેલ છે.

કાઢી આપનાર સત્તાધિકારીનો હોદ્દો (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

સ્થળ અને તારીખ: (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

જિલ્લા રજિસ્ટ્રેશન સત્તાધિકારી

સંપર્ક વિગતો સાથેનું સરનામું:

ફરિયાદોના કિસ્સામાં ફોન નંબર:

## પરિશિષ્ટ ૪

[જુઓ નિયમ ૧૦(૩)]

સ્વીકૃતિ પહોંચ

ચિકિત્સા સંસ્થાનું રજિસ્ટ્રેશન

શ્રી \_\_\_\_\_ (માલિકનું નામ અને સરનામું) દ્વારા રજૂ કરાયેલ ચિકિત્સા સંસ્થાના કાયમી રજિસ્ટ્રેશનના તાજુ કરવા (રિન્યુઅલ) માટે નમૂના \_\_\_\_\_ માં અરજી \_\_\_\_\_ (તારીખ) ના રોજ સત્તાધિકારીને મળેલી છે અને તે

સંપૂર્ણ

અથવા

અપૂર્ણ જણાયેલ છે.

આ સ્વીકૃતિ પહોંચથી અરજદારને રજિસ્ટ્રેશન મંજૂર કરાવવાનો અથવા તાજુ (રિન્યુઅલ) કરાવવાનો કોઈ હક મળતો નથી.

સમુચિત સત્તામંડળના સત્તાધિકારી અથવા અધિકૃત વ્યક્તિની સહી અને હોદ્દો.

સિક્કો

કાઢી આપનાર સત્તાધિકારીનો હોદ્દો (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

સ્થળ અને તારીખ: (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

## પરિશિષ્ટ ૫

[જુઓ નિયમ ૧૦(૪)]

## ચિકિત્સા સંસ્થાના રજિસ્ટ્રેશન માટેનું કાયમી પ્રમાણપત્ર

કાયમી રજિસ્ટ્રેશન નંબર: (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

કાઠી આપ્યાની તારીખ : (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

(તારીખ) સુધી માન્ય : (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

૧. ચિકિત્સા સંસ્થાનું નામ : \_\_\_\_\_

૨. સરનામું : \_\_\_\_\_

૩. ચિકિત્સા સંસ્થાના માલિક : \_\_\_\_\_

૪. ચાર્જ ધરાવતી વ્યક્તિનું નામ : \_\_\_\_\_

૫. મેડિસિનની સિસ્ટમ : \_\_\_\_\_

૬. સંસ્થાનો પ્રકાર : \_\_\_\_\_

- આથી, ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ અને તે હેઠળ કરેલા નિયમોની જોગવાઈઓ હેઠળ કાયમી ધોરણે રજિસ્ટ્રેશન કરવામાં આવે છે.

આ અધિકૃતતા ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ હેઠળ અમલમાં આવેલા નિયમો અને તે હેઠળ કરેલા નિયમોમાં નિર્દિષ્ટ કરેલ શરતોને અધીન છે.

કાઠી આપનાર સત્તાધિકારીનો હોદ્દો (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

સ્થળ અને તારીખ: (કોમ્પ્યુટર જનરેટેડ)

## જિલ્લા રજિસ્ટ્રેશન સત્તામંડળ

સરનામું:

ફરિયાદના કિસ્સામાં ફોન નંબર

## પરિશિષ્ટ ૬

[જુઓ નિયમ ૧૦(૭)]

## વાંધાઓ ફાઈલ કરવા માટે રજિસ્ટ્રેશનની સ્થિતિ પ્રદર્શિત કરવા બાબત

હું, ..... ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ હેઠળના સત્તાધિકારી હોવાના કારણે, ..... થી ..... સમયગાળા(મુદત) દરમિયાન મળેલી અરજીઓને વિચારણામાં લીધા પછી, ..... તરફથી કલમ ૨૧ હેઠળ ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ, ૨૦૨૧ અને ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) નિયમો, ૨૦૨૨-ની જોગવાઈઓનું પાલન કરતી, આથી, ..... જિલ્લાના અધિકારક્ષેત્રમાંની ચિકિત્સા સંસ્થાઓની યાદી પ્રસિદ્ધ કરું છું.

અનુક્રમાંક.	સરનામા સાથે ચિકિત્સા સંસ્થાનું નામ	માલિકી/ હવાલો (ચાર્જ)	મેડિસિનની સિસ્ટમ (ઔષધ પદ્ધતિ)	જે તારીખે અરજી રજૂ કરવામાં આવી હતી તે તારીખ	પાલન કરવામાં આવેલા વર્ગ અને ધોરણો

પ્રસિદ્ધ થયેલી યાદી અંગે કોઈ વાંધા હોય તો, લેખિતમાં .....-ને(સત્તાધિકારીનું સરનામું) આ જાહેરનામાની (પ્રસિદ્ધિની) તારીખથી ૩૦ દિવસની અંદર દુલ્લિકેટમાં મોકલી આપવા. ....

સ્થળ:

તારીખ:

સહી:

નામ:

(સત્તાધિકારીનો સિક્કો)

## પરિશિષ્ટ ૭

(જુઓ નિયમો ૮(૬), ૧૦(૧) અને ૧૨)

## વસૂલવાની ફી

વર્ણન	કામચલાઉ રજિસ્ટ્રેશન	કાયમી રજિસ્ટ્રેશન
૧	૨	૩
	(રૂપિયામાં)	(રૂપિયામાં)
૫૧ થી ૧૦૦ પથારીઓ	૧૫૦૦૦/-	૭૫૦૦૦/-
૧૦૦ કરતાં વધારે પથારીઓ	૫૦૦૦૦/-	૨૦૦૦૦૦/-
અન્ય સંસ્થાઓ	૫૦૦૦/-	૨૦૦૦૦/-
અન્ય ફી		
<ul style="list-style-type: none"> <li>તાજુ કરવા (રિન્યુઅલ) માટે, રજિસ્ટ્રેશન ફીની અડધી રકમ (કામચલાઉ / કાયમી)</li> <li>મોડી આવેલી અરજી માટે, રજિસ્ટ્રેશન ફીની બે ગણી રકમ (કામચલાઉ/કાયમી)</li> <li>માલિકી, વ્યવસ્થાપન અથવા સંસ્થાના નામમાં ફેરફાર માટે, રજિસ્ટ્રેશન ફીની અડધી રકમ રહેશે (કામચલાઉ/કાયમી)</li> </ul>		
* ઈનપેશન્ટ કેર(અંદરના દર્દી તરીકે સારવાર) આપતી સંસ્થાનો લેબોરેટરી અથવા ડાયગ્નોસ્ટિક સેન્ટર એક ભાગ હોય, તો અલગથી રજિસ્ટ્રેશનની જરૂર નથી.		

કલમ ૪૧(૨) હેઠળના દંડ અંગે, ચિકિત્સા સંસ્થાની પથારીની સંખ્યા અને કર્મચારીઓના પ્રકાર અનુસાર સત્તાધિકારીએ દંડ વસૂલવો.

## પરિશિષ્ટ ૮

[જુઓ નિયમ ૧૩(૧)]

## અપીલ માટેની અરજી

પ્રતિ,  
રાજ્ય પરિષદ,  
ગુજરાત સરકાર.

શ્રીમાન,

હું, .....(સંસ્થાનું નામ), ડો. .... એ ગુજરાત ચિકિત્સા સંસ્થાઓ (રજિસ્ટ્રેશન અને નિયમન) અધિનિયમ ૨૦૨૧ હેઠળ મારા ..... સ્થળે આવેલા ..... માટે, રજિસ્ટ્રેશન માટે અરજી કરી હતી/ રજિસ્ટ્રેશન નંબર ..... સાથે માન્ય લાઇસન્સ ધારક છું. જિલ્લા સત્તાધિકારી દ્વારા તારીખ..... ના પત્ર ક્રમાંક. ....થી મને જાણ કરવામાં આવી હતી કે;

- (૧) મારી અરજી અસ્વીકૃત કરવામાં આવી હતી
- (૨) મારું રજિસ્ટ્રેશન રદ કરવામાં આવ્યું છે
- (૩) મને ચિકિત્સા સંસ્થા ચાલુ રાખવા બાબતે રોકવામાં આવ્યો છે
- (૪) અધિનિયમ હેઠળના ગુના બદલ મને શિક્ષાપાત્ર દંડ કરવામાં આવ્યો છે
- (૫) અન્ય કોઈ .....

જિલ્લા સત્તાધિકારીનો ઉપરનો નિર્ણય માન્ય ન હોવાનું જણાય છે. હું તમને નીચે જણાવેલ વાજબીપણા અનુસાર મારી અરજી પર વિચારણા કરવા વિનંતી કરું છું;

- (૧) .....
- (૨) .....
- (૩) .....



જરૂરી જણાય તો હું વ્યક્તિગત સુનાવણી માટે તમારી સમક્ષ હાજર થવા ઈચ્છું છું. હું રૂ.૧૦૦૦૦/- (દસ હજાર રૂપિયા)-નો ડ્રાફ્ટ આ સાથે જોડું છું.

સ્થળ:

તારીખ:

આભાર સહ,

સહી:

નામ:

(સત્તાધિકારીનો સિક્કો)

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

પ્રકાશ પટણી,  
સરકારના સંયુક્ત સચિવ.

-----

