प्रेषक,

महानिदेशक,
परिवार कल्याण,
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

सेवा में

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
इलाहाबाद, कानपुर नगर, बरेली, नोयडा एवं गाजियाबाद।

पत्रांकः प0क0–13 / सं0नि0नग0 / नग0प्रा0स्वा0केन्द्र / स्थापना / 131 / 2016–17 / 5995-5 दिनांक 03-11-2016

विषयः राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2016–17 की आर0ओ0पी0 में स्वीकृत 34 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना के सम्बन्ध में।

महोदय,

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2016–17 की आर0ओ0पी0 की स्वीकृति के अनुसार जनपद इलाहाबाद, कानपुर नगर, बरेली, नोयडा एवं गाजियाबाद में 34 नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किये जाने है। जिसका विवरण निम्नवत् है–

S.No	District	City	Total No of Existing	New UPHCs Approved in RoP 2016-17
1	Allahabad	Allahabad	22	1
2	Kanpur Nagar	Kanpur Nagar	43	7
3	Bareilly	Bareilly	11	7
4	Noida	Noida	7	4
5	Ghaziabad	Ghaziabad	23	10
		Loni	4	5
				34

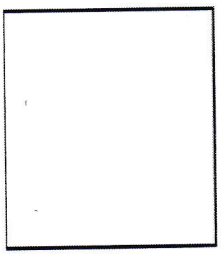
नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के संचालनार्थ दिशा–निर्देश निम्नवत् हैं–

भवन का चिन्हीकरण

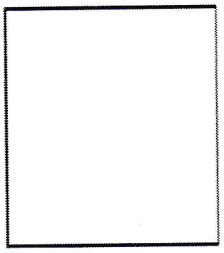
नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु भवनों के चिन्हीकरण के लिए निम्न बिन्दुओं पर ध्यान दिये जाने की आवश्यकता है:

1. भवन चिन्हित करते समय यह ध्यान दिया जाय कि नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा लगभग 50,000 की शहरी जनसंख्या स्वास्थ्य सेवाओं से आच्छादित की जा सके। यह केन्द्र मलिन बस्तियों में या उनके करीब हो जिससे आस–पास में रहने वाली गरीब जनता को उसके घर के समीप स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध हो सके।
2. भवनों में ओ0पी0डी0, टीकाकरण एवं काउन्सिलिंग, इण्डोर वार्ड (1–2 बेड), औषधि स्टोर / वितरण कक्ष, पैथोलॉजी जॉच कक्ष, कार्यालय कक्ष, प्रसव कक्ष, नर्सेस / ए0एन0एम0 ड्यूटी कक्ष, माइनर ओ0टी0, रोगी प्रतीक्षा कक्ष तथा स्टॉफ एवं रोगियों के लिए अलग–अलग शौचालय की व्यवस्था हो।
3. भवन में विद्युत कनेक्शन हो तथा बिजली एवं पानी की नियमित आपूर्ति हो। मरीजों हेतु एम्बूलेन्स आदि वाहनों के आने–जाने का पर्याप्त रास्ता हो।
4. किराये के भवनों हेतु अनुबंध पत्र भरा जाना है जिसका प्रारूप नीचे दिया गया है। प्रत्येक किराये के भवन का एक वर्ष के लिए अनुबंध किया जाना है। प्रत्येक किराये के भवन हेतु अधिकतम सीमा रू0 15000.00 प्रति माह प्रति भवन की दर से धनराशि आवंटित की गयी है। किराये का निर्धारण डी0एम0 सर्किल रेट या रू0 15000.00 जो कम हो देय होगा।
5. किराये के भवन हेतु अनुबन्ध का प्रारुप निम्नवत् है–

किराया अनुबन्ध–पत्र



फोटो प्रथम पक्ष (गृह स्वामी)



फोटो द्वितीय पक्ष (संयोजक, जिला स्वास्थ्य समिति)
(मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

अनुबन्ध संख्या..... दिनांक.....

भवन का विवरण: भवन संख्या....., मोहल्ला....., वार्ड.....क्षेत्र (Land Mark सहित)..... तहसील..... जिला.....

भवन का क्षेत्रफल:..... वर्गफीट/वर्गमीटर

भवन की चौहद्दी: (पूरब.....पश्चिम.....उत्तर.....दक्षिण.....).
कुल कमरे.....,शौचालय.....,बाथरूम..... अनाच्छादित स्थान का क्षेत्रफल.....
खुला ग्राउण्ड का क्षेत्रफल.....।

प्रथम पक्ष: भवन स्वामी/भवन स्वामिनी का नाम..... पूरा पता.....
....तहसील.....जनपद.....

द्वितीय पक्ष: जिला स्वास्थ्य समिति/मुख्य चिकित्सा अधिकारी, संयोजक, जिला स्वास्थ्य समिति.....
जिला.....

मासिक किराया..... वार्षिक किराया.....

प्रथम पक्ष: भवन स्वामी/भवन स्वामिनी का नाम.....पूरा पता.....
.....तहसील.....
जनपद.....

एवं

द्वितीय पक्ष: जिला स्वास्थ्य समिति/मुख्य चिकित्सा अधिकारी, संयोजक, जिला स्वास्थ्य समिति.....
पता..... तहसील.....
..... जिला.....

हम उभय पक्ष एतद् द्वारा परस्पर वचन देते, विश्वास दिलाते और प्रतिज्ञा करते है कि यह और उनके वारिसन नीचे लिखे प्रतिबन्धों एवं शर्तों का पूर्णतः पालन करेंगे और पालन करने के लिए वैधानिक रूप से बाध्य रहेंगे:–

1. यह कि प्रथम पक्ष मकान संख्या..... तहसील..... जनपद.....
   राज्य ..... का स्वामी/स्वामिनी है तथा प्रथम पक्ष द्वारा अपने उक्त मकान का प्रथम तल/द्वितीय तल का दिनांक..... से दिनांक..... तक कुल ..... माह के लिए द्वितीय पक्ष को नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संचालित करने हेतु किराये पर दिये जाने हेतु सहमत है।
2. यह कि द्वितीय पक्ष द्वारा प्रथम पक्ष को भवन के किराये के रूप में रू0..... प्रति वर्ग फीट की दर से रू0..... प्रति माह अदा किया जायेगा।
3. यह कि द्वितीय पक्ष उक्त भवन का किराया प्रथम पक्ष के द्वारा भवन किराये का बिल प्रस्तुत किये जाने के प्रत्येक 10 कार्यदिवसों में भुगतान कर देगा। नगद भुगतान किसी भी परिस्थिति में देय नही होगा। द्वितीय पक्ष किराया अदा करने के उपरान्त प्रत्येक माह किराये की रसीद प्रथम पक्ष से प्राप्त करेगा। किराये की रसीद प्रथम पक्ष देने हेतु सहमत होगा तथा उसको द्वितीय पक्ष अपने रिकार्ड हेतु सुरक्षित रखेगा।
4. यह कि भवन में पानी, शौचालय, बाथरूम, विद्युत वायरिंग एवं फिटिंग की व्यवस्था प्रथम पक्ष (भवन स्वामी) द्वारा की जायेगी।
5. यह कि उक्त किराये के भवन में जो भी बिजली का खर्च होगा उसका बिल द्वितीय पक्ष द्वारा देय होगा। चिकित्सा उपकरण एवं प्रचार–प्रसार सामग्री हेतु बिजली मीटर की लोड क्षमता बढ़ाने की आवश्यकता पड़ने पर नये कनेक्शन द्वितीय पक्ष के नाम होगा इसका सारा व्यय द्वितीय पक्ष द्वारा किया जायेगा। इससे प्रथम पक्ष को कोई आपत्ति नही होगी तथा बिजली मीटर लेने हेतु प्रथम पक्ष अनापत्ति प्रमाण पत्र देने हेतु सहमत होगा।
6. यह कि भवन की पुताई, रंगाई, टूट फूट मरम्मत, प्रथम पक्ष द्वारा की जायेगी।
7. यह कि द्वितीय पक्ष किराये वाले भवन के हिस्से का रख–रखाव ठीक प्रकार से करेगा तथा आपसी सहमति से यदि द्वितीय पक्ष भवन में कोई तोड़–फोड़ या निर्माण करता है, तो उसकी रिपेयरिंग की जिम्मेदारी द्वितीय पक्ष की होगी।
8. यह कि प्रथम पक्ष द्वारा भवन का हाउस टैक्स, वाटर टैक्स, तथा अन्य निर्धारित टैक्स अदा किये जायेंगे।

9. यह कि प्रथम पक्ष/द्वितीय पक्ष द्वारा किसी भी समय 03 माह का नोटिस देकर भवन खाली कराया/किया जा सकता है।
10. यह कि द्वितीय पक्ष भवन को चिकित्सालय के रूप में साज–सज्जा करने हेतु प्रचार–प्रसार सामग्री का उपयोग कर सकेगा इससे प्रथम पक्ष को कोई भी आपत्ति नहीं होगी।
11. यह कि द्वितीय पक्ष अनुबन्ध पत्र की मूल प्रति रखेगा जिसके आधार पर किराया भुगतान प्रकिया की जायेगी।
12. यह कि अनुबन्ध..... माह के लिये है, यदि उभय पक्ष उक्त किरायेदारी को आगे बढ़ाना चाहते हैं तो दोनों पक्षों की आपसी सहमति से इसे आगे जारी रखा जा सकता है।
13. यह कि यह नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भारत द्वारा पोषित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के उपमिशन राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन योजना के अन्तर्गत संचालित किया जायेगा। भारत सरकार द्वारा योजना बन्द करने/भवन हेतु किराये बन्द करने इत्यादि की स्थिति में नोटिस देने उपरांत भवन रिक्त कर दिया जायेगा।
14. उपरोक्त के क्रम में किराये के भवन के सम्बन्ध में सभी प्रकरणों में अन्तिम अधिकार जिला स्वास्थ्य समिति में निहित होगा।
15. यह कि किसी भी प्रकार के विवाद की स्थिति में मध्यस्थ (Arbitrator) जनपद के जिला अधिकारी/अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति होगें।
16. यह कि यदि विवाद की स्थिति में (Arbitrator) के निर्णय से कोई पक्ष सहमत नहीं है तो जनपद..... .....न्यायालय में इसका क्षेत्राधिकार होगा।

लिहाजा यह किराया अनुबन्ध पत्र आज दिनॉक को समक्ष गवाहान लिखवा दिया तथा पढ़कर, सुन–समझकर अपने–अपने हस्ताक्षर बनाये ताकि सनद रहे और वक्त पर काम आयें।

जनपद/शहर

दिनॉक:

हस्ताक्षर प्रथम पक्ष
भवन स्वामी

गवाहान:

1. नाम/पूरा पता/हस्ताक्षर

हस्ताक्षर द्वितीय पक्ष
(संयोजक, जिला स्वास्थ्य समिति)
(मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

2. नाम/पूरा पता/हस्ताक्षर

मानव संसाधन– प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु निम्न मानव संसाधन की तैनाती की जायेगी।

- पूर्णकालिक एम0बी0बी0एस0 संविदा चिकित्सक – 01 @ रू0–36000/– प्रति माह प्रति फुलटाइम चिकित्सक
- पार्ट टाइम एम0बी0बी0एस0 संविदा चिकित्सक – 01 @ रू0–21600/– प्रति माह प्रति पार्ट टाइम चिकित्सक
- स्टॉफ नर्स संविदा – 02 @ रू0–16500/– प्रति माह प्रति स्टॉफ नर्स
- लैब टैक्नीशियन संविदा – 01 @ रू0–11800/– प्रति माह प्रति लैब टैक्नीशियन
- फार्मासिस्ट संविदा – 01 @ रू0–16500/– प्रति माह प्रति फार्मासिस्ट

उपरोक्त के अतिरिक्त भारत सरकार के द्वारा नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो हेतु सर्पोट स्टॉफ सर्विस को आउट सोर्सिंग के माध्यम से किये जाने की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

संविदा कर्मियों के तैनाती के सामान्य नियम

- सभी चयन/पुनः अनुबन्ध जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किये जायेंगे यदि जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में विलम्ब हो रहा है तो अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त कर कार्यवाही की जाये तथा इसका कार्योत्तर अनुमोदन प्रात कर लिया जाये। संविदा कर्मियों हेतु अनुबन्ध पत्र का प्रारुप संलग्न है।
- संविदा कर्मियों/चिकित्सकों इत्यादि की तैनाती स्थान विशेष के लिये ही होगी।
- किसी भी दशा में स्थानान्तरण नहीं किया जायेगा। यदि कोई व्यक्ति स्थान विशेष पर कार्य करने का इच्छुक नहीं है तो उस स्थान पर संविदा समाप्त करने के उपरान्त किसी अन्य स्थान पर सक्षम स्तर से स्वीकृति के पश्चात ही नियमानुसार नवीन तैनाती की जा सकेगी।
- यदि कोई संविदा कर्मी बिना किसी विशिष्ट कारण अथवा सूचना के अपनी ड्यूटी से एक सप्ताह के लिए अनुपस्थित रहता है तो उसकी संविदा अनुपस्थिति की तिथि से स्वतः समाप्त मानी जाय।
- संविदा कर्मी अपने विनियमितिकरण एवं स्थायीकरण का दावा नहीं कर सकेगें न ही उन्हें निर्धारित मानदेय के अतिरिक्त कोई अन्य सुविधा अनुमन्य होगी।
- संविदा कर्मी कालावधि के लिए किन्हीं पेंशन सम्बन्धी सुविधाओं के हकदार नहीं होगें। इन्हें ऐसी कालावधि के लिए कोई बोनस देय नहीं होगा।
- नियत मासिक मानदेय पर तैनात किये गये समस्त संविदा चिकित्सक/कर्मी नियमित चिकित्सकों/कर्मियों की भांति ही सप्ताह में 6 दिन अथवा नियत रोस्टर के अनुसार कार्यरत रहेंगें।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा पूर्व में समय–समय पर जो भी मानव संसाधन हेतु अवकाश स्वीकृत किये गये है उसी के अनुरुप अवकाश देय होगें।
- जनपदो में तैनात किये जाने वाले संविदा चिकित्साधिकारी सहित अन्य संविदा कर्मचारियों को अनुबंध करते समय यह अवगत करा दिया जाये कि अपने कार्य के साथ–साथ जो भी अन्य कार्य मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अरबन नोडल अधिकारी द्वारा दिया जायेगा उसे भी करना होगा।
- अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग को समय–समय पर शासन द्वारा निर्गत शासनादेशों के अनुसार संविदा पर कर्मियों की तैनाती में आरक्षण का यथा संभव पालन किया जाना है।
- संविदा पर कार्यरत कर्मी की सेवायें संतोषजनक न पाये जाने पर 1 माह का नोटिस अथवा 1 माह का समतुल्य मानदेय देकर समाप्त की जा सकेंगी।
- प्रत्येक संविदा कर्मी का मूल्यांकन Appropriate Authority द्वारा निर्धारित प्रारुप पर किया जायेगा तथा परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं एस.पी.एम.यू. कार्यालय पर प्रेषित किया जायेगा। एक प्रति जनपद स्तर पर रक्षित किया जाना अनिवार्य है।
- मानव संसाधन का चयन स्वीकृत पद के अनुसार ही किया जाय। स्वीकृत पद से यदि अधिक मानव संसाधन का चयन किया जाता है तो उसके लिये मुख्य चिकित्साधिकारी एवं जनपद के संबंधित कार्यक्रम

अधिकारी तथा कर्मचारी पूर्ण रुप से उत्तरदायी होगें एवं उनके विरुद्ध नियमानुसार प्रशासनिक कार्यवाही की जायेगी।

- प्रत्येक संविदा कर्मी का विवरण निम्न प्रारुप पर परिवार कल्याण महानिदेशालय के अरबन आर0सी0एच0 अनुभाग में प्रेषित की जानी है।

क्रम संख्या	पदनाम	संविदा कर्मी का नाम एवं पता	संविदा कर्मी का मोबाइल नं0	पिता/पति का नाम	तैनाती का स्थान	तैनाती की तिथि	फोटो

TERMS OF REFERENCE FOR HUMAN RESOURCE AT U-PHC

1. **Full Time Medical Officers**

Medical Officer will be placed at each U-PHC and will work under supervision of ACMO/ Nodal officer urban health

Term of references:

- Overall in charge of UPHC and the activities to be implemented under NUHM in respective area
- Responsible for Maintenance of U-PHC with respect to general management
- Clinical services : OPD , Medical care, MCH , Immunization, Family Planning services, referral services , screening of high risk PW and referral
- Normal Delivery in case of emergency
- Post natal care and New born care
- Nutritional care to PW and Children
- National Disease Control Programme (Communicable and non communicable diseases)
- Supervise the work of all officials placed at U-PHC
- Conduct outreach session if needed
- Monthly meeting at CMO office
- Field visit in case of any emergency, epidemics etc.
- Monthly Reporting about all feedback and report to ACMO/ Nodal Officer Urban Health

Eligibility:

- M.B.B.S degree
- Certified degree from recognized Institution by MCI
- Registration from Council of the State/GoI.

Mode of selection: By District Health Society

2. **Part Time Medical Officers**

Term of references:

Part Time M.B.B.S.:

- Support to MoIC of UPHC and the activities to be implemented under NUHM in respective area
- Responsible for Maintenances of U-PHC with respect to general management.
- Clinical services: OPD, Medical care, MCH, Immunization, Family Planning services, referral services, screening of high risk Pregnancies and referral.
- Normal Delivery in case of emergency.
- Post natal care and New born care.
- Nutritional care to Pregnancies and Children.

- National Disease Control Programme (Communicable and non communicable diseases)
- Supervise the work of all staff placed at U-PHC
- Conduct outreach session if needed.
- Monthly meeting at CMO Office.
- Field visit in case of any emergency, epidemics etc.
- Monthly Reporting about all feedback and report to MOIC-UPHC/Urban Nodal Officer/CMO

Part Time Specialist:

- Provide specialist services to community in UPHC & Slum.
- Provide Specialist services according to roster in UPHC & slum

Eligibility:

- M.B.B.S. degree/Specialist degree (MD, MS diploma)
- Certified degree from recognized Institution by MCI
- Registration from Council of the State/GoI.

Mode of selection: By District Health Society

3. **Staff Nurses:**

Term of references:

They will support to Medical Officer in all services of PHC. Work will be distributed by Medical officer according to guideline by State

Eligibility:

- Certified diploma in Nursing by any recognized Institute approved by Nursing Council of the State /GoI
- Registration from State Nursing Council.

Mode of selection: By District Health Society

4. **Pharmacist**

Term of references:

Pharmacist will support to Medical Officer in all services of PHC. Work will distributed by Medical officer according to guideline by State

Eligibility:

- Certified diploma in Pharmacy by any recognized Institute approved by Pharmacy Council of the State /GoI
- Registration from State Pharmacy Council.

Mode of selection: By District Health Society

5. **Lab Technician**

Term of references:

Essential laboratory services

Eligibility:

- Certified diploma in Laboratory Services by any recognized Institute approved by the State /GoI
- Registration from State Laboratory Technician Council

Mode of selection: By District Health Society

संविदा कर्मियों के अनुबन्ध पत्र का प्रारुप

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के उपमिशन राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत जिला स्वास्थ्य समिति/मुख्य चिकित्सा अधिकारी, संयोजक, जिला स्वास्थ्य समिति "प्रथम पक्ष" एवं संविदा कर्मी "द्वितीय पक्ष" के मध्य अनुबन्ध

अनुबन्ध–पत्र संख्या..... दिनांक.....

यह अनुबन्ध "प्रथम पक्ष" के रुप में **जिला स्वास्थ्य समिति/संयोजक, जिला स्वास्थ्य समिति (मुख्य चिकित्सा अधिकारी), जनपद .....**

एवं

"द्वितीय पक्ष" के रुप में **श्री/श्रीमती/सुश्री .....आयु.....वर्ष, पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .....निवासी.....पता.....जिसकी तैनाती..... के पद पर संविदा के आधार पर की जाती है, के मध्य किया जा रहा है।**

हम दोनों पक्ष निम्नलिखत नियम व शर्तों के अधीन यह अनुबन्ध पत्र निष्पादित करते हैं–

1. यह नियुक्ति पूर्णतया परियोजना के उद्देश्य के अधीन संविदा पर है।
2. यह परियोजना भारत सरकार के द्वारा नियत अवधि तक के लिए वित्त पोषित है।
3. यह कि द्वितीय पक्ष की नियुक्ति दिनांक..... से ..... की अवधि तक के लिए है तथा निर्धारित मानदेय रु0 ..... प्रति माह है।

4. यह कि द्वितीय पक्ष को निर्धारित मानदेय के अतिरिक्त किसी प्रकार का भत्ता अनुमन्य नहीं होगा।

5. यह कि द्वितीय पक्ष भली–भांति जानता/जानती है कि यह नियुक्ति उपरोक्तानुसार अनुबन्ध आधारित संविदा पर निर्धारित अवधि के लिए की गयी है। यह अनुबन्ध प्रस्तर–3 में वर्णित अवधि के उपरान्त स्वतः समाप्त होगा, इसके लिए राज्य/जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किसी प्रकार की सूचना/नोटिस नहीं दिया जायेगा।

6. यह कि द्वितीय पक्ष जानता है कि यह नियुक्ति उपर्युक्तानुसार अनुबन्ध आधारित संविदा पर निर्धारित अवधि के लिए की गयी है अतः उस पद पर स्थायीकरण/नियमितीकरण का दावा नहीं करेगा।

7. यह कि द्वितीय पक्ष निर्धारित अवधि के पूर्व पद छोड़ना चाहेगा तो वह एक माह का नोटिस देकर पद छोड़ सकता/सकती है। इसी प्रकार प्रथम पक्ष द्वारा एक माह का नोटिस/एक माह का मानदेय देकर अनुबन्ध समाप्त किया जा सकता है।

8. यह कि अपरिहार्य स्थितियों में भारत सरकार द्वारा योजना/उक्त पद को समाप्त किया जाता है तो प्रथम पक्ष को अनुबन्ध अवधि से पूर्व उक्त पद को समाप्त करने का पूर्ण अधिकार होगा। इससे द्वितीय पक्ष को कोई भी आपत्ति नहीं होगी।

9. यह कि द्वितीय पक्ष की नियुक्ति उसके द्वारा दिये गये अभिलेखों जैसे– शैक्षिक योग्यता व अन्य प्रमाण पत्रों के आधार पर की गयी है जो उसने अपने आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये हैं। यदि उसके द्वारा दी गयी कोई सूचना भौतिक सत्यापन में असत्य पायी जाती है तो ऐसी स्थिति में उसकी नियुक्ति समाप्त कर दी जायेगी और वह इस स्थिति में किसी प्रकार के मानदेय का हकदार नहीं होगा/होगी एवं उसके विरुद्ध विधिक कार्यवाही की जा सकेगी।

10. यह कि द्वितीय पक्ष की नियुक्ति के पश्चात भ्रष्ट आचरण/किसी भी प्रकार के अपराधिक अपराध में सहयोग करते हुए अथवा स्वयं से लिप्त पाया जाता है तो प्रथम पक्ष को द्वितीय पक्ष की संविदा अनुबन्ध को समाप्त करने का पूर्ण अधिकार होगा।

11. यह कि द्वितीय पक्ष जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा समय–समय पर जारी किये गये नियमों/दिशा–निर्देशों अथवा कार्यालय आदेशों के अधीन कार्य करेगा/करेगी जो कि उसकी नियुक्ति एवं अनुबन्ध सम्बन्धी नियम व शर्तों का भाग होंगे।

12. यह कि द्वितीय पक्ष की संविदा पर तैनाती स्वास्थ्य विभाग की इसी परियोजना में की गयी है, जिसमें आकस्मिक सेवायें भी सम्मिलित है जोकि जनसाधारण से जुड़ी हुई सेवायें है अतः समय–समय पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार कार्य करना होगा।

13. यह कि द्वितीय पक्ष को साप्ताहिक अवकाशों एवं राज्य सरकार द्वारा समय–समय पर घोषित सार्वजनिक अवकाश के अतिरिक्त एक वर्ष की अनुबन्धित अवधि में कुल 14 आकस्मिक अवकाश देय होंगे।

14 यह कि द्वितीय पक्ष का जिला स्वास्थ्य समिति से पुनर्अनुबन्ध द्वितीय पक्ष की संतोषजनक कार्य/सेवाओं पर निर्भर करेगा।

15 यह कि द्वितीय पक्ष समिति द्वारा संचालित की जा रही परियोजना सम्बन्धी गोपनीय सूचनाओं को सार्वजनिक नहीं करेगा।

16 यह कि सेवा अवधि की समाप्ति पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा द्वितीय पक्ष को कार्य हित में शासकीय सामग्री को वापस करना द्वितीय पक्ष की व्यक्तिगत जिम्मेदारी होगी।

17 उपरोक्त संविदा तैनाती के सम्बन्ध में सभी प्रकरणों में अन्तिम अधिकार जिला स्वास्थ्य समिति में निहित है।

दोनों पक्षों को इस अनुबन्ध पत्र की उपरोक्त शर्तें स्वीकार है तथा पूर्ण विवेक से सोच–समझकर हस्ताक्षरित किया गया।

हस्ताक्षर .....

द्वितीय पक्ष **अनुबन्धित कार्मिक**

नाम .....

पता .....

.....

मो0न0 .....

हस्ताक्षर .....

प्रथम पक्ष

संयोजक, जिला स्वास्थ्य समिति

(मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

जनपद .....

गवाह के नाम, हस्ताक्षर एवं पता

1 .....

नाम .....

पता .....

.....

मो0न0 .....

2 .....

नाम .....

पता .....

.....

मो0न0 .....

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु उपकरण एवं फर्नीचर

वर्ष 2016–17 में स्वीकृत 34 नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के उपकरण एवं फर्नीचर के क्रय हेतु वर्ष 2016–17 में प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु रु0 3.00 लाख की धनराशि स्वीकृत की गयी है। जिसकी सूची निम्नांकित है–

List of essential equipment and furniture approved by committee for UPHC NUHM U.P.

	Name of Equipment and furniture	No of equipment
1	B.P. Apparatus table model – 2.	2
2	Stethoscope – 2.	2
3	A labour table With matress	1
4	Suction machine (Foot Operated)	1
5	Facility for Oxygen administration	1
6	Emergency drug tray:	1
7	Delivery kits, including those for normal delivery and assisted deliveries. PRIVACY of a woman in labour should be ensured as a quality assurance issue.	1
8	Kidney tray for keeping used instruments	2
9	Bowl for antiseptic solution	1
10	Cheatle's forceps	1
11	Tongue Depressor	1
12	Torch	1
13	Thermometre Clinical	2
14	Colorimeter	1
15	Glucometer	1
16	Needle Destroyer	1
17	Examination table	2
18	Writing tables with table sheets	5
19	Plastic chairs (for in-patients' attendants)	10
20	Armless chairs	4
21	Full size steel almirah	4
22	Bench for waiting area	2
23	Wheel chair	1
24	Bed stead iron (for in-patients)	1
25	Stool	2
26	Fans	5
27	Tube light	5
28	Basin stand	1
29	Buckets	5
30	Mugs	5
31	LPG stove	1
32	LPG cylinder	1
33	Mattress for beds	1
34	Bed sheets	4
35	Pillows with covers	2
36	Blankets	2
37	Towels	5
38	Curtains with rods	as per need
39	Dustbin	5
40	Instrument trolley	1
41	I V stand	2
42	Fire extinguysher	1

14/11/16

43	Bed pan steel	1
44	Bed side screen	1
45	Emergency Light	1
46	Inverter 1 Kva	1
47	Excutive Chair for MO	2
48	Standard Surgical Set (for minor procedures like episiotomies stitching)	1
49	Equipment for New Born Care and Neonatal Resuscitation Kit	1
50	IUCD insertion kit.	1
51	Refrigerator.	1
52	Adult weighing scale.	1
53	Baby weighing scale.	1
54	Height measuring Scale.	1

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु औषधि एवं कन्ज्यूमेब्लस

वर्ष 2016–17 में स्वीकृत 34 नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के Medicine and Drugs के क्रय हेतु प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु रु0 6.75 लाख की धनराशि स्वीकृत की गयी है। नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में संचालित पी.एच.सी. की Essential Drug List (EDL) के अनुसार आवश्यक औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स का क्रय किया जाय तथा नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की आवश्यकता, उपलब्ध करायी जा रही सेवाएं एवं रोगियों की संख्या के दृष्टिगत औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स का आवंटन किया जाय। नोडल अधिकारी द्वारा प्रतिमाह प्रत्येक इकाई का स्टॉक तथा एक्सपाइरी की जॉच की जाय। EDL की सूची तथा दर अनुबन्ध वेबसाइट dghealth.up.nic.in पर उपलब्ध है। औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स के क्रय में निम्न लिखित प्राविधानों एवं आपरेशनल गाइड लाइन फ़ार फाइनेंशियल मैनेजमेंट को संज्ञान में लेते हुये नियमानुसार क्रय सम्बन्धी कार्यवाही की जाय –

1. सी.एम.एस.डी. स्वास्थ्य भवन द्वारा जारी दर अनुबन्ध।
2. राजकीय क्रय प्रक्रिया।
3. औषधि क्रय नीति।
4. उत्तर प्रदेश शासन, महानिदेशालयों तथा एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम. द्वारा समय समय पर जारी अन्य दिशा–निर्देश।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु क्रय किये गये औषधि एवं कन्ज्यूमेबल का रिपोर्टिंग पपत्र

क्रम सं0	शहर का नाम	नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	औषधि एवं कन्ज्यूमेबल हेतु व्यय धनराशि		ओ0पी0डी0 मरीजो की संख्या		आई0पी0डी0 मरीजो की संख्या		कुल ओ0पी0डी0 +आई0पी0डी0 मरीजों की संख्या	
			मासिक	क्रमिक	मासिक	क्रमिक	मा0सिक	क्रमिक	मासिक	क्रमिक

उपरोक्तानुसार धनराशि उपयोग करने के पश्चात भौतिक एवं वित्तीय आख्या एस0पी0एम0यू0 के एन.यू एच.एम. अनुभाग एवं अरबन हेल्थ सेल, परिवार कल्याण महानिदेशालय को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

अतः आपको निर्देशित किया जाता है कि उपरोक्त के क्रम में यथाशीघ्र नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों कं संचालित कराते हुये अधोहस्ताक्षरी को अवगत कराना सुनिश्चित करें।

भवदीय,

3/11/16

महानिदेशक,
परिवार कल्याण।

पृ0प0सं0:प0क0–13/सं0नि0नग0/नग0प्रा0स्वा0केन्द्र/स्थापना/131/2016–17/ तद्दिनांक

प्रतिलिपिः–निम्नांकित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1– प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वाथ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश शासन।
2– मिशन निदेशक, एस.पी.एम.यू., एन.एचे.एम., उत्तर प्रदेश लखनऊ।
3– अपर मिशन निदेशक, एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उत्तर प्रदेश लखनऊ।
4– सम्बन्धित मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
5– महाप्रबन्धक, एन.यू.एच.एम., एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उत्तर प्रदेश लखनऊ।
6– सम्बन्धित जनपदीय नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम., उत्तर प्रदेश लखनऊ।
7– सम्बन्धित मण्डलीय/जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन.एच.एम., उत्तर प्रदेश।
8– सम्बन्धित मण्डलीय अरबन कन्सल्टेंट/जनपदीय अरबन हेल्थ कोऑडिनेटर, एन.यू.एच.एम., उत्तर प्रदेश।

महानिदेशक,
परिवार कल्याण।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु क्रय किये गये औषधि एवं कन्ज्यूमेबल का रिपोर्टिंग पपत्र

क्रम सं0	शहर का नाम	नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	औषधि एवं कन्ज्यूमेबल हेतु व्यय धनराशि		ओ0पी0डी0 मरीजो की संख्या		आई0पी0डी0 मरीजो की संख्या		कुल ओ0पी0डी0 +आई0पी0डी0 मरीजों की संख्या	
			मासिक	क्रमिक	मासिक	क्रमिक	मा0सक	क्रमिक	मासिक	क्रमिक

उपरोक्तानुसार धनराशि उपयोग करने के पश्चात भौतिक एवं वित्तीय आख्या एस0पी0एम0यू0 के एन.यू. एच.एम. अनुभाग एवं अरबन हेल्थ सेल, परिवार कल्याण महानिदेशालय को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

अतः आपको निर्देशित किया जाता है कि उपरोक्त के क्रम में यथाशीघ्र नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को संचालित कराते हुये अधोहस्ताक्षरी को अवगत कराना सुनिश्चित करें।

भवदीय,

महानिदेशक,
परिवार कल्याण।

पृ0प0सं0:प0क0–13/सं0नि0नग0/नग0प्रा0स्वा0केन्द्र/स्थापना/131/2016–17/6000-8 तद्दिनांक

प्रतिलिपिः–निम्नांकित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1– प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वाथ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश शासन।
2– मिशन निदेशक, एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उत्तर प्रदेश लखनऊ।
3– अपर मिशन निदेशक, एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उत्तर प्रदेश लखनऊ।
4– सम्बन्धित मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
5– महाप्रबन्धक, एन.यू.एच.एम., एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उत्तर प्रदेश लखनऊ।
6– सम्बन्धित जनपदीय नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम., उत्तर प्रदेश लखनऊ।
7– सम्बन्धित मण्डलीय/जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन.एच.एम., उत्तर प्रदेश।
8– सम्बन्धित मण्डलीय अरबन कन्सल्टेंट/जनपदीय अरबन हेल्थ कोऑडिनेटर, एन.यू.एच.एम., उत्तर प्रदेश।

3/11/16

महानिदेशक,
परिवार कल्याण।