



राजस्थान-सरकार
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग,
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर

दूरभाष सं0 : 0141-2224878

क्रमांक: एफ04(76)/एमएनजेवाई/बजट आवंटन/2014-15/ 377

ई-मेल: rmsg.mnjy@gmail.com

दिनांक: 5/11/17

अति-आवश्यक

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
समस्त प्रमुख चिकित्सा अधिकारी,
राजस्थान।

विषय:-मुख्यमंत्री निशुल्क जांच योजना अन्तर्गत आवंटित बजट के व्यय, उपयोगिता प्रमाण पत्र व डिमाण्ड राशि भिजवाने बाबत।

उपरोक्त विषयान्तर्गत मुख्यमंत्री निशुल्क जांच योजना अन्तर्गत समय-समय पर एवं डिमाण्डनुसार (12 ग्रांट इन एड) एवं (18 मशीनरी एवं उपकरण) मद में बजट संलग्नानुसार आवंटित किया गया है।

आवंटित बजट के पेटे हुए व्यय राशि का माहवार विस्तृत विवरण तथा माहवार विस्तृत उपयोगिता प्रमाण पत्र (Utilization Certificate) संलग्न प्रपत्रों (प्रपत्र A, B) अविलम्ब इस कार्यालय को भिजवाया जाना सुनिश्चित करावें। साथ ही मुख्यमंत्री निशुल्क जांच योजना अन्तर्गत प्रयोगशालाओं में राजस्थान चिकित्सा सेवा निगम द्वारा क्रय कर भिजवाये गये तथा स्थानीय स्तर पर एवं पूर्व में उपलब्ध संचालित उपकरणों की सूची (प्रपत्र C) अनुसार भी भिजवाने का श्रम करें।

इसके अतिरिक्त माह मार्च 2015 तक संविदा सेवाओं की व्यय राशि, उपकरणों के रिपेजेंट्स, कन्ज्यूमेबल्स आदि के क्रय हेतु डिटेल्ड डिमाण्ड राशि भी भिजवाने का श्रम करें। जिससे डिमाण्ड राशि को आवंटित किया जा सके।

संलग्न-उपरोक्तानुसार।

(डॉ० बी.आर. मीणा)
निदेशक (जन स्वा०)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ
राजस्थान, जयपुर

क्रमांक: एक04(76)/एमएनजेवाई/बजट आवंटन/2014-15/ 377

दिनांक : 5/11/17

- प्रतिलिपि:** निम्न को सूचनाार्थ प्रेषित है।
1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, थि० एवं स्वा० विभाग, जयपुर।
 2. वित्तीय सलाहकार (मुख्यालय), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, जयपुर।
 3. नोडल अधिकारी/परियोजना निदेशक, मुख्यमंत्री निशुल्क जांच योजना, जयपुर।
 4. समस्त संयुक्त निदेशक (जोन) को भेजकर लेख है कि अपने जोन के अधीन चिकित्सालयों का प्राप्त बजट के पेटे हुए व्यय राशि तथा व्यय राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र विवरण भिजवाने हेतु सुनिश्चित करावें।
 5. सक्षित पत्रावली।

(डॉ० बी.आर. मीणा)
निदेशक (जन स्वा०)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ
राजस्थान, जयपुर

Wednesday
3/7/14

(447-A)

मिडवर्गी निशुल्क जांच योजना अन्तर्गत आवंटित बजट, व्यय एवं उपयुक्तता प्रमाण पत्र के संबंध में
 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/प्रमुख चिकित्सा अधिकारी/प्रभारिता-सांख्यिक/स्वास्थ्य केन्द्र/प्रभारिता-स्वास्थ्य केन्द्र/हिरण्यपुरी

ई-मेल:

कार्यालय क्रमांक सं०:

नाम:

संवादन सं०:

कुल प्राप्त वधवार बजट:

कुल वधवार व्यय:

S.No.	Month	No. of Test	Per Month Expenditure	Apr-13	May-13	Jun-13	Jul-13	Aug-13	Sep-13	Oct-13	Nov-13	Dec-13	Jan-14	Feb-14	Mar-14	TOTAL
1	SONOGRAPHY															
2	LAB															
3	X-RAY															
4	ECG															
5	Lab Department (Reagents/Consumables)															
6	Radiology Department (Reagents/Consumables)															
7	Repair of Equipment - Lab															
8	Repair of Equipment - Radiology															
9	Other Expenditure - Lab															
10	Other Expenditure - Radiology															
11	Stationary - Lab															
12	Stationary - Radiology															
13	Contractual/Placement Services under MNJV	No. of Manpower														
	I. PATHOLOGIST															
	II. RADIOLOGIST															
	III. LT															
	IV. ALT															
	V. RG															
	VI. ARG															
	VII. DEO															
	VIII. HELPER															
	IX. WARDBOY															
	X. GUARD															
	XI. OTHER															

Signature of Incharge
 Name:
 Mobile No.:

नाम:

माहान्वय नं०:

कुल प्राप्त वर्षार बजट:

कुल वर्षार व्यय:

मुख्य निदेशक जांच योजना अन्तर्गत आवंटित बजट, व्यय एवं उपयोजिता प्रमाण पत्र के संबंध में मुख्य निवेदन एवं स्वास्थ्य अधिकारी/प्रमुख निवेदन आधिकारी/प्रभारी-सांख्यिक स्वास्थ्य केंद्र/प्रथमिक स्वास्थ्य केंद्र/हिरण्यपुरी

ई-मेल:

कार्यालय दूरभाष नं०:

S.No.	Month	No. of Test	Per Month Expenditure	Apr-14	May-14	Jun-14	Jul-14	Aug-14	Sep-14	Oct-14	Nov-14	Dec-14	Jan-15	Feb-15	Mar-15	TOTAL
1	SONOGRAPHY															
2	LAB															
3	X-RAY															
4	ECG															
5	Lab Department (Reagents/Consumables)															
6	Radiology Department (Reagents/Consumables)															
7	Repair of Equipment - Lab															
8	Repair of Equipment - Radiology															
9	Other Expenditure - Lab															
10	Other Expenditure - Radiology															
11	Stationary - Lab															
12	Stationary - Radiology															
13	Contractual/Placement Services under MNJV	No. of Manpower														
	I. PATHOLOGIST															
	II. RADIOLOGIST															
	III. LT															
	IV. ALT															
	V. RG															
	VI. ARG															
	VII. DEO															
	VIII. HELPER															
	IX. WARDBOY															
	X. GUARD															
	XI. OTHER															

Signature of Incharge
Name:
Mobile No.:

(54-8)

