

जाहीरात नमुना

राष्ट्रीय क्षयरोग दुरीकरण कार्यक्रमांतर्गत भारत सरकारने सन २०२५ पर्यंत भारत देश क्षयमुक्त करण्याचे धोरण निश्चित केलेले आहे. सार्वजनिक आरोग्य कार्यक्रमाच्या यशस्वीतेकरीता रुग्ण केंद्रीत सेवा व क्षयरोग नियंत्रणासाठी लोक सहकार्यातुन त्वरीत व योग्य प्रतिसाद खुप महत्वाचे आहे. त्याकरीता शहर क्षयरोग कार्यालय, अमरावती महानगरपालीका कार्यक्षेत्रामध्ये क्षयरोग नियंत्रणाचे काम सुरळीत रावविण्याच्या बाबतीत अनुभवी खाजगी आरोग्य संस्था, अशासकिय संस्था यांचे कडुन प्रस्ताव मागविण्यास येत आहे.

FMR code	Name of Scheme	Discription
75	Designated X-ray Unit Scheme (X-ray Outsourcing) Chest X-ray only	Per X-ray Unit cost Maximum 345 /- Rs

सर्व साधरण अटी व शर्ती खालील प्रमाणे

- १) सेवा देणारी संस्था / खाजगी दवाखाना ही नोंदणीकृत असणे आवश्यक आहे.
- २) सेवा देणाऱ्या संस्थेकडे / अधिकृत X-ray व त्याचे डॉक्टर काम करणे रजिस्ट्रेशन असणे आवश्यक आहे.
- ३) प्रशिक्षित क्षकिरण तंत्रज्ञ असणे आवश्यक आहे.
- ४) सेवा देणाऱ्या संस्थेकडे / दवाखाना पायाभुत सुविधा व उपकरणे असणे.
- ५) संस्थेने राष्ट्रीय क्षयरोग दुरीकरण कार्यक्रमाचे मार्गदर्शक सुचण्याचे पालन करणे आवश्यक आहे.
- ६) संस्थेकडे / दवाखाण्याकडे जैव वैद्यकिय कचरा व्यवस्थापनाची सुविधा असणे आवश्यक आहे.
- ७) संस्थेकडे / दवाखाण्याकडे Atomic Energy Regulatory Board चा परवाना तसेच त्यांनी नेमुण दिलेल्या अटी व शर्तीचे पालन करणे आवश्यक आहे.
- ८) दरमहा Scheme (X-ray Outsourcing) एक्स रे ची यादी कार्यालयामार्फत दिलेल्या नमुन्यात सादर करावी.
- ९) नियमानुसार अपेक्षित कामात काही त्रुटी असल्यास प्रस्ताव रद्द करण्यात येईल.
- १०) क्षयरोग दुरीकरण कार्यक्रमाच्या गरजेनुसार एरीया / व एक्स रे ची निवड करण्यात येईल
- ११) सदर संस्थेने तपासणी केलेल्या सर्व संशयित क्षयरुग्णांची नोंदणी निष्कषय पार्ल वर करणे वं धनकारक राहिल.
- १२) संस्थेने दरमहा देयके सादर करतांना संशयित क्षयरुग्णांचे निष्कषय आयडीसह यादी सादर करावी.
- १३) दरपत्रक सादर करतांना संस्थेचा जीएसटी नंबर असल्यास दर जीएसटीसह सादर करावे.

उपरोक्त वरील सर्व अटी व शर्ती पुर्ण करीत असलेल्या अशासकिय संस्था / खाजगी दवाखाने यांनी प्रस्ताव जाहिरात प्रसिध्द झाल्यापासुन ७ दिवसाचे आत कार्यालयीन वेळेत शहर क्षयरोग कार्यालय, लक्ष्मी नारायण मंदीर जवळ, भाजी बाजार अमरावती. ४४४६०१ या पत्तावर पाठविण्यात यावे. सदर कालावधी नंतरचा प्राप्त प्रस्तावाचा विचार करण्यात येणार नाही. सदर प्रक्रिया कोणत्याही स्तरावर रद्द व पुढे ढकलण्याबाबतचे सर्व अधिकार शहर क्षयरोग दुरीकरण संस्था महानगरपालीका अमरावती यांचेकडे राखीव असतील.

स्वाक्षरी

शहर क्षयरोग अधिकारी

महानगरपालीका अमरावती.

स्वाक्षरी

वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी

महानगरपालीका अमरावती