स्वारस्य अभिव्यक्ती (EOI)

'माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव' अभियानांतर्गत

अंमलबजावणी सहाय्य संस्था म्हणून काम करण्यास इच्छुक संस्थांसाठी अर्ज

'माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव' अभियानाच्या अंमलबजावणीसाठी ग्रामपंचायत, प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि आरोग्य उपकेंद्रांना सहकार्य करू इच्छिणाऱ्या अशासकीय संस्था, स्वयंसेवी संस्था, स्वयं-सहायता गट, समुदायाधारित संघटना, विश्वस्त संस्था व इतर प्रतिष्ठानांनी निर्धारित नमुन्यात अर्ज सादर करावा. निवड व मूल्यमापनाचे निकष आणि अर्जाचा नमुना संबंधित जिल्हा परिषद/आरोग्य विभागाच्या संकेतस्थळावर उपलब्ध असलेल्या जाहिरातीनुसार तपासावेत. कार्यालयात प्रत्यक्ष अर्ज सादर करण्याबाबत सूचना व अंतिम तारीख २०/११/२०२६,सायंकाळी ५ वाजेपर्यंत नमूद आहे.

सही /-
(डॉ रणजीत मंडाले)
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद, बुलढाणा

प्रस्तावाचे नमुना प्रपत्र

प्रति,

जिल्हा आरोग्य अधिकारी,

आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद,**बुलढाणा**

विषय : 'माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव' अभियानांतर्गत अंमलबजावणी सहाय्य संस्थांची निवडसूची तयार करण्याबाबत प्रस्ताव.

संदर्भ : वरील कामासाठी दिनांक ४/११/२०२६ रोजी संकेतस्थळावर प्रसिद्ध झालेली जाहिरात.

महोदय,

'माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव' अभियानाच्या अंमलबजावणीसाठी आमची संस्था ग्रामपंचायत/प्राथमिक आरोग्य केंद्र/आरोग्य उपकेंद्र यांना 'अंमलबजावणी सहाय्य संस्था' म्हणून सहकार्य करू इच्छिते. आवश्यक तपशीलांसह प्रस्ताव सादर करीत आहोत. या प्रस्तावातील सर्व माहिती व विधाने खरी असल्याचे आम्ही घोषित करतो.

आपले विश्वासू,

अधिकृत स्वाक्षरी (पूर्ण नाव व पत्ता)

स्वाक्षरी करणाऱ्याचे नाव व पद : _____

संस्थेचे नाव : _____

पत्ता : _____

२.१ संस्थेची सर्वसाधारण माहिती

अ.क्र.	तपशील	माहिती
1	संस्थेचे नाव	
2	कायदेशीर दर्जा	
2.1	संस्थेचा प्रकार (अशासकीय/स्वयंसेवी/बचत गट/समुदाय संचालित/विश्वस्त संस्था)	
2.2	नोंदणी क्रमांक व लागू कायदा	
2.3	नोंदणीची तारीख (प्रमाणपत्र व माहितीपत्र जोडावे)	
3	पत्ता, दूरध्वनी/मोबाईल, ई-मेल, संकेतस्थळ	
4	कामाचे क्षेत्र	
4.1	क्षेत्रीय कार्यालयांची संख्या	
4.2	क्षेत्रीय कार्यालयांचे ठिकाण	
5	संपर्क व्यक्तीचे नाव, पद व संपर्क क्रमांक	
6	ग्रामीण आरोग्य क्षेत्रातील संबंधित अनुभव	
7	आरोग्य विभागाच्या संकेतस्थळावर संस्थेची नोंदणी झाली आहे का? (होय/नाही; तपशील)	

२.२ प्रमुख सेवा

संस्थेने आतापर्यंत विविध विकास कार्यक्रमांत पुरविलेल्या सेवांचे वर्णन करावे. लागू असल्यास कार्यक्रम/उपक्रमांची संख्या व समाविष्ट गावांची संख्या नमूद करावी.

अ.क्र.	सेवेचा प्रकार	होय/नाही	तपशील / कार्यक्रमांची संख्या / गावांची संख्या
1	आरोग्यविषयक माहिती, शिक्षण, संवाद व क्षमता बांधणी		
2	गावपातळीवरील आरोग्य संस्था/समुदाय संघटन व बळकटीकरण		
3	आरोग्यविषयक प्राथमिक सर्वेक्षण (Baseline Survey)		
4	प्रशिक्षणाची आखणी		
5	प्रशिक्षणाचे आयोजन व सुलभीकरण		
6	आरोग्य विभागाच्या योजना निश्चितीसाठी सहभागी गाव-अभ्यास व अहवाल		
7	आरोग्यवर्तन बदल उपक्रमांचे आयोजन व आखणी		
8	आरोग्य उपकेंद्र/प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना आर्थिक व्यवस्थापनासाठी मदत		
9	समुदायाभिमुख आरोग्य योजनांसाठी सुलभीकरण		
10	आरोग्य माहिती-शिक्षण-संवादांतर्गत गृहभेटींचा तपशील		
11	अन्य (स्पष्ट करा)		

२.३ संस्थेकडे उपलब्ध तज्ज्ञ मनुष्यबळ

अ.क्र.	तज्ज्ञांची वर्गवारी	संख्या	क्र.	तज्ज्ञांची वर्गवारी	संख्या
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

३.० संस्थेचे तपशील

संस्थेची थोडक्यात माहिती, हाताळलेले उपक्रम, प्रस्तावित कामाची समज आणि सदर काम पूर्ण करण्यासाठी संस्थेची क्षमता येथे नमूद करावी.

_____

_____

_____

_____

४.० संस्थेचा अनुभव

ग्रामीण आरोग्य क्षेत्रात मागील 5 वर्षांत केलेल्या कामाचा अनुभव खालील तक्त्यात द्यावा.

अ.क्र.	कामाचे नाव	कालावधी	ग्राहक (Client)	स्तर (राष्ट्रीय/राज्य/जिल्हा/तालुका/ग्रामपंचायत)	लक्षित गट	कामाचे ठिकाण (जिल्हा व तालुका)
1						
2						
3						
4						
5						

५.० कामासाठी प्रस्तावित चमूचा तपशील

५.१ प्रस्तावित कर्मचाऱ्यांचे तपशील

अ.क्र.	पद	नाव	शिक्षण	प्राविण्य	अनुभव (वर्षे)
1					
2					
3					
4					
5					

५.२ प्रत्येक प्रस्तावित कर्मचाऱ्याचा संक्षिप्त बायोडाटा, छायांकित शैक्षणिक गुणपत्रिका/प्रमाणपत्रे व अनुभव प्रमाणपत्रे जोडावीत.

अ.क्र.	तपशील	माहिती
1	कर्मचाऱ्याचे नाव	
2	जन्मतारीख	
3	प्रस्तावित पद	
4	अनुभव (वर्षे)	
5	विशेष प्राविण्य	

ब. प्रमुख शैक्षणिक पात्रता

अ.क्र.	पदवी	विद्यापीठ	वर्ष	टक्केवारी/श्रेणी
1				
2				
3				

अ.क्र.	पदवी	विद्यापीठ	वर्ष	टक्केवारी/श्रेणी
4				
5				

क. यापूर्वी केलेल्या कामाचा तपशील

(कामाचे स्वरूप, संस्थेचे नाव आणि कार्यकाल)

_____
_____

_____
_____

ड. अवगत भाषा

भाषा	वाचन	लेखन	संवाद
मराठी			
हिंदी			
इंग्रजी			

अधिकृत व्यक्तीची स्वाक्षरी : _____

६.० संस्थेची बुलढाणा जिल्हात काम करायची तयारी आहे का ? यापूर्वी या जिल्ह्यातील कामाचा अनुभव

७.० संस्थेची आर्थिक क्षमता

संस्थेची मागील तीन वर्षांची आर्थिक उलाढाल नमूद करावी. मागील तीन वर्षांचे लेखापरीक्षण अहवाल व आयकर भरल्याचा पुरावा जोडणे आवश्यक आहे.

तपशील	2021–2022	2022–2023	2023–2024	2024–2025	2025–2026
वार्षिक उलाढाल (लाख रुपयांत)					

८.० कागदोपत्री पुरावे

संस्था नोंदणी प्रमाणपत्र, कार्यारंभ आदेशासह कामाच्या अनुभवाची प्रमाणपत्रे, मागील तीन वर्षांचे लेखापरीक्षण अहवाल, आयकर भरल्याचे प्रमाणपत्र, प्रस्तावित मनुष्यबळाचे बायोडाटा, शैक्षणिक पात्रतेचे छायांकित दस्तऐवज आणि अनुभव प्रमाणपत्रे जोडावीत.

मूल्यमापनाचे निकष

संस्थेचे नाव : _____

अ.क्र.	निकष	तपशील	कमाल गुण	प्राप्त गुण
1	संस्थेचा अनुभव	एकूण	30	
1.1	ग्रामीण/ग्रामपातळीवर आरोग्य क्षेत्रात समाज संघटनाचे किमान 5 वर्षांचे काम	किमान 5 वर्षांचा अनुभव	20	
1.2	पुढील प्रत्येक अतिरिक्त 1 वर्षाचा अनुभव	प्रत्येक वर्षासाठी 2 गुण; कमाल 10 गुण	10	
1.3	बुलढाणा जिल्ह्यातील अनुभव		10	
2	मनुष्यबळ	एकूण	30	
2.1	प्रशिक्षित मनुष्यबळ (समुपदेशक, डेटा एंट्री ऑपरेटर)		20	
2.2	लेखापाल		5	
2.3	वैद्यकीय/परावैद्याकीय क्षेत्रातील पदवी		5	
3	मागील पाच वर्षांची सरासरी वार्षिक उलाढाल	एकूण	10	
3.1	वार्षिक उलाढाल 75 लाखांपेक्षा जास्त		7	
3.2	वार्षिक उलाढाल 50 ते 75 लाख रुपये		5	
3.3	वार्षिक उलाढाल 20 ते 50 लाख रुपये		3	
3.4	वार्षिक उलाढाल 20 लाख रुपयांच्या आत		2	
4	सादरीकरण		20	
	एकूण		100	

स्वारस्य अभिव्यक्ती (EOI) अंतर्गत स्वयंसेवी संस्थांसाठी अटी व शर्ती

'माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव' अभियानांतर्गत अंमलबजावणी सहाय्य संस्थेची निवड करण्यासाठी खालील अटी व शर्ती लागू राहतील.*

1. **कराराचा कालावधी** : निवड झालेल्या स्वयंसेवी संस्थेसोबत एक वर्षाच्या कालावधीसाठी करार करण्यात येईल. आवश्यकतेनुसार सक्षम प्राधिकाऱ्याच्या निर्णयानुसार पुढील कार्यवाही करण्यात येईल.
2. **शासन निर्णय व मार्गदर्शक सूचनांचे पालन** : अभियानाच्या अंमलबजावणीसंदर्भात शासनाने निर्गमित केलेल्या संबंधित शासन निर्णयांमध्ये नमूद केलेल्या मार्गदर्शक सूचना, कार्यपद्धती व जबाबदाऱ्यांनुसार कामकाज करणे संस्थेस बंधनकारक राहील.
3. **कामाचे मूल्यांकन व करार रद्द करण्याचा अधिकार** : संस्थेच्या कामकाजाचे साप्ताहिक, मासिक व त्रैमासिक स्तरावर मूल्यांकन करण्यात येईल. मूल्यांकनादरम्यान कामकाजात त्रुटी, निष्काळजीपणा किंवा निर्धारित उद्दिष्टांची पूर्तता न झाल्याचे आढळल्यास, करारातील तरतुदी व लागू नियमांनुसार करार रद्द करण्याचा अधिकार जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, बुलढाणा यांना राहील.
4. **विहित कालमर्यादेत कामांची पूर्तता** : राज्यस्तरावरून प्राप्त होणाऱ्या मार्गदर्शक सूचना व निर्देशांनुसार वेळोवेळी सोपविण्यात आलेली कामे विहित कालमर्यादेत पूर्ण करणे संस्थेस बंधनकारक राहील.
5. **नोडल अधिकाऱ्यांच्या सूचनांचे पालन** : अभियानासाठी नियुक्त नोडल अधिकारी तसेच सक्षम प्राधिकारी यांनी वेळोवेळी दिलेल्या सूचना, निर्देश व कार्यपद्धतीचे काटेकोरपणे पालन करणे संस्थेस अनिवार्य राहील.
6. **अहवाल व दस्तऐवजीकरण** : अभियानांतर्गत केलेल्या कामकाजाचे साप्ताहिक, मासिक व त्रैमासिक अहवाल विहित नमुन्यात आणि निर्धारित वेळेत सादर करणे आवश्यक राहील. तसेच कामकाजाशी संबंधित आवश्यक अभिलेख, छायाचित्रे, पुरावे व इतर दस्तऐवज व्यवस्थित जतन करणे संस्थेस बंधनकारक राहील.
7. **समन्वय व सहकार्य** : अभियानाच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी जिल्हा व तालुका स्तरावरील आरोग्य यंत्रणा, ग्रामपंचायत, स्थानिक स्वराज्य संस्था तसेच इतर संबंधित शासकीय विभागांशी समन्वय साधून कार्य करणे संस्थेस अनिवार्य राहील.
8. **कामाची गुणवत्ता व उद्दिष्टपूर्ती** : अभियानांतर्गत निर्धारित उद्दिष्टे विहित कालमर्यादेत व अपेक्षित गुणवत्तेनुसार पूर्ण करण्याची जबाबदारी संबंधित संस्थेची राहील. कामकाजात सुधारणा करण्यासाठी सक्षम प्राधिकाऱ्याने दिलेल्या सूचनांची निर्धारित मुदतीत अंमलबजावणी करणे संस्थेस बंधनकारक राहील.
9. **माहितीची अचूकता व पारदर्शकता** : अभियानांतर्गत संकलित केलेली माहिती अचूक, वस्तुनिष्ठ व पडताळणीयोग्य असणे आवश्यक राहील. खोटी, दिशाभूल करणारी किंवा अपूर्ण माहिती सादर केल्याचे आढळल्यास करारातील तरतुदी व लागू नियमानुसार कार्यवाही करण्यात येईल.
10. **अंतिम निर्णयाचा अधिकार** : स्वारस्य अभिव्यक्ती (EOI) प्रक्रियेसंदर्भात उद्भवणाऱ्या बाबींवर शासन निर्णय, लागू नियम व निविदा/EOI दस्तऐवजातील तरतुदींनुसार सक्षम प्राधिकाऱ्याचा निर्णय अंतिम राहील.

सही /-
(डॉ रणजीत मंडाले)
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद, बुलढाणा