रायगड जिल्हा परिषद, अलिबाग
आरोग्य विभाग

स्वातंत्र्याचा अमृत महोत्

स्वारस्य अभिव्यक्ती (EOI)

माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव अभियानातर्गत कार्यान्वयन सहयोगी संस्था म्हणून काम करू इच्छिणा-या संस्थाकडून विहित नमून्यात सूची तयार करणेसाठी आवेदन

माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव अभियाना करीता, आरोग्य विभाग रायगड जिल्हा परिषद अलिबाग यांचेकडून सार्वजनिक ग्रामीण आरोग्य या क्षेत्रात काम करणा-या अशासकीय संस्था / स्वंयसेवी संस्था / स्वयं-सहायता समूह / सामुदायिक संघटन / विविध विश्वस्थ संस्था / विविध प्रतिष्ठाने, इत्यादी संस्था, ज्याना ग्रामपंचायती / प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आरोग्य उपकेंद्र, माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव अभियान **कार्यान्वय**नासाठी सहयोग देण्याची इच्छा असेल, त्यांचा अर्ज आरोग्य विभाग रायगड जिल्हा परिषद अलिबाग येथे सादर करावेत.

याबाबतीतील निवड व मूल्यमापनाचे निकष व अर्जाचा नमुना https://zpraigad.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध आहे.

अर्जदारांनी आपले अर्ज दिलेल्या वेळेत dhozpraigad@gmail.com या ईमेल वर पाठवावेत व हार्ड कॉपी प्रत्यक्ष उपस्थितीत **आरोग्य विभाग,रायगड जिल्हा परिषद अलिबाग** येथे जमा करण्यात यावी. प्राप्त अर्जांमधून निकषात बसणारे व मूल्यांकनानुसार जास्त गुण प्राप्त संस्थांना या कार्यालयात मुलाखत व सादरीकरण करणेकरिता बोलविण्यात येईल.

जिल्हा आरोग्य अधिकारी
रायगड जिल्हा परिषद, अलिबाग

अर्ज पाठवण्याची तारीख ०५/११/२०२६ ते १९/११/ २०२६ अर्ज पाठवण्याची तारीख शेवटची तारीख १९/११/२०२६ सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यंत

जाहीर निविदा / प्रकटन (EOI Notice)

कार्यालयाचे नाव: आरोग्य विभाग रायगड जिल्हा परिषद,अलिबाग

विषय: "माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव" अभियानांतर्गत जिल्हास्तरीय कार्यान्वयन सहयोगी संस्था (ISA - NGO) निवडीसाठी निविदा/आवेदन मागविण्याबाबत.

"माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव" अभियानाची प्रभावी अंमलबजावणी करण्यासाठी जिल्हा स्तरावर **कार्यान्वयन सहयोगी संस्था (Implementing Support Agency - ISA / NGO)** म्हणून काम करण्यास उत्सुक व पात्र स्वयंसेवी संस्थांकडून विहित नमून्यात अर्ज/निविदा मागवण्यात येत आहेत. प्राप्त अर्जांची पडताळणी करून पात्र संस्थांची जिल्हास्तरीय **सूची (Empanelment/Panel)** तयार करण्यात येईल.

१. संस्था निवडीचे निकष व पात्रता (Eligibility Criteria)

1. **लोकसहभाग अनुभव:** संस्थेला लोकसहभागावर आधारित कार्यपद्धतीचा किमान **५ वर्षांचा अनुभव** असावा.
2. **शासकीय/आंतरराष्ट्रीय संस्थांसोबत काम:** केंद्र/राज्य शासन, जिल्हा परिषद, स्थानिक स्वराज्य संस्था किंवा युनिसेफ (UNICEF) सोबत आरोग्य, स्वच्छता, WASH किंवा संबंधित सामाजिक क्षेत्रात किमान **५ वर्षांचा कामाचा अनुभव** असावा.
3. **क्षेत्रीय अनुभव:** ग्रामीण भागात समुदाय संघटन, जनजागृती, Triggering, Behaviour Change Communication (BCC) किंवा Community-Led Approach यामध्ये प्रत्यक्ष क्षेत्रीय कामाचा अनुभव असावा.
4. **स्थानिक समन्वय:** ग्रामपंचायत, ग्राम आरोग्य/स्वच्छता समिती, आशा (ASHA), अंगणवाडी, आरोग्य कर्मचारी आणि स्थानिक नागरिक यांच्यासोबत समन्वयाने काम करण्याची क्षमता असावी.
5. **मनुष्यबळ व विस्तार:** NGO कडे प्रशिक्षित व अनुभवी मनुष्यबळ उपलब्ध असावे आणि जिल्ह्यातील विविध तालुके/गावे येथे क्षेत्रीय काम करण्याची क्षमता असावी.
6. **कागदोपत्री पुरावे:** संस्थेने केलेल्या कामाचे Work Order / Agreement / MoU / Completion Certificate / अनुभव प्रमाणपत्र / अहवाल / छायाचित्रे यांपैकी योग्य दस्तऐवजी पुरावे सादर करता यावेत.
7. **विषयज्ञान:** आरोग्य, स्वच्छता, सुरक्षित पाणी, पोषण, प्रतिबंधात्मक आरोग्य आणि सामाजिक वर्तन परिवर्तन या विषयांमध्ये अनुभव असणे अपेक्षित आहे.
8. **नियोजन क्षमता:** लोकसहभागातून गावाचे आरोग्यविषयक नियोजन, समस्या ओळख, कृती आराखडा आणि त्याचा पाठपुरावा करण्याची क्षमता असावी.
9. **संस्थेची नोंदणी व कागदपत्रे:** संस्थेचे कार्यक्षेत्र संपूर्ण भारत असावे, संस्थेची कायदेशीर नोंदणी वैध असावी आणि संबंधित शासकीय निविदा/निवड प्रक्रियेसाठी आवश्यक कागदपत्रे उपलब्ध असावीत.
10. **अभियान उद्दिष्टांशी सुसंगतता:** "Self-realization to Community Action" म्हणजेच स्व-जाणिवेतून समुदायिक कृतीकडे समुदायाला नेण्याची क्षमता असावी.
11. **क्षमता बांधणी (Capacity Building):** जिल्हास्तरीय, तालुकास्तरीय व ग्रामस्तरावरील आरोग्य विभागातील अधिकारी व कर्मचारी तसेच संबंधित क्षेत्रीय कर्मचाऱ्यांची क्षमता बांधणी, प्रशिक्षण व मार्गदर्शन करण्याचा अनुभव व पात्रता संस्थेकडे असावी.

२. आवश्यक जोडपत्रे व कागदपत्रे (Checklist)

- संस्थेचे नोंदणी प्रमाणपत्र (Society Registration / Trust Act / Section 8)
- NITI Aayog Darpan नोंदणी प्रमाणपत्र
- PAN Card आणि 12A / 80G / CSR-1 नोंदणी प्रमाणपत्र
- मागील ३ ते ५ वर्षांचे ऑडिट रिपोर्ट (Audited Statements)
- कामाचा अनुभव दाखवणारे पुरावे (Work Order / Completion Certificates / MoU)
- संस्थेच्या मनुष्यबळाचा व पदाधिकाऱ्यांचा तपशील
- काळ्या यादीत नसल्याचे हमीपत्र (Affidavit)

३. अर्ज सादर करण्याची पद्धत व मुदत

- **फॉर्म मिळण्याचे ठिकाण / संकेतस्थळ:** https://zpraigad.gov.in
- **अर्ज सादर करण्याचा अंतिम दिनांक:१९/११/२०२६** (वेळ: सायं. ५.०० वाजेपर्यंत)
- **अर्ज सादर करण्याचा पत्ता :- आरोग्य विभाग, रायगड जिल्हा परिषद अलिबाग ह्या कार्यालयामध्ये हार्ड कॉपी जमा करण्यात यावी व dhozpraigad@gmail.com ह्या मेल वर अर्ज पाठविण्यात यावा.**

जिल्हा आरोग्य अधिकारी
रायगड जिल्हा परिषद, अलिबाग

प्रस्तावाचे नमुना प्रपत्र

प्रति,

मा .जिल्हा आरोग्य अधिकारी,
आरोग्य विभाग रायगड जिल्हा परिषद अलिबाग

विषय :- माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव अभियानांतर्गत अंमलबजावणी सहाय्य संस्थेची निवड सूची तयार करण्याचा प्रस्ताव

संदर्भ - ----------वरील कामासाठी दिनांक ----------२०२६ ----------
या संकेतस्थळावर प्रकाशित झालेले आपली जाहिरात

महोदय,

माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव अभियानाच्या अंमलबजावणीसाठी आमची संस्था ग्रामपंचायत /प्राथमिक आरोग्य केंद्र /आरोग्य उपकेंद्र "अंमलबजावणी सहाय्य संस्था" म्हणून सहाय्य करून इच्छिते. आम्ही सर्व आवश्यक तपशीलासह वरील कामासाठीचा प्रस्ताव सादर करीत आहोत

या प्रस्तावना सर्व माहिती व विधाने खरी आहेत असे आम्ही घोषित करतो

आपला विश्वासू

-

अधिकृत स्वाक्षरी(संपूर्ण नाव व पता)	
स्वाक्षरीकरणाचे नाव व पद	
संस्थेचे नाव	
पता	

२.0 संस्थेची प्राथमिक माहिती

(खालील प्रपत्रात आपल्या संस्थेची मुलभूत माहिती द्यावी)

२.१ संस्थेची सर्वसाधारण माहिती

अनुक्रमांक	तपशील	माहिती
१	**संस्थेचे नाव**	
२	**कायदेशीर दर्जा**	
२.१	अशासकीय संस्था / स्वयंसेवी संस्था / बचत गट / समुदाय संचलित संस्था / विश्वस्थ संस्था	
२.२	नोंदणीचे तपशील - नोंदणी क्रमांक व कायदा	
२.३	नोंदणीची तारीख (कृपया प्रमाणपत्र आणि माहितीपत्र जोडावे)	
३	**पत्ता, दूरध्वनी क्र. / मोबाईल क्र., ईमेल, संकेतस्थळ इ.**	
४	**कामाचे क्षेत्र**	
४.१	क्षेत्रीय कार्यालय / कार्यालयांची संख्या	
४.२	क्षेत्रीय कार्यालय / कार्यालयांचे ठिकाण	
५	**संपर्क व्यक्तीचे तपशील**	
५.१	नावः	
५.२		
५.३	संपर्क क्र.:	
६	**ग्रामीण आरोग्य क्षेत्रातील संबंधितील अनुभव**	
७	**आपल्या संस्थेची नोंदणी आरोग्य विभाग संकेतस्थळावर झाली आहे का?** **(हो असल्यास तपशील द्यावेत)**	

२.२ प्रमुख सेवा

(आपल्या संस्थेने आतापर्यंत विविध विकास - कार्यक्रमांमध्ये पुरविलेल्या सेवांचं वर्णन करावं)

क्र.	सेवेचा प्रकार	हो / नाही	हो असल्यास कृपया खालील आकड्यांसह तपशील द्यावेत (एकूण आयोजित कार्यक्रम /एकूण आयोजित उपक्रम / किती गावांमधे उपक्रम आयोजित केले इ.)
१	आरोग्य विषयक माहिती शिक्षण संवाद आणि क्षमता बांधणी		
२	आरोग्य विषयक गावपातळीवरील संस्थांचे / समुदायाचे संघटन व बळकटीकरण		
३	आरोग्य विषयक प्राथमिक सर्वेक्षण (Baseline survey)		
४	प्रशिक्षणाची आखणी		
५	प्रशिक्षणाचे आयोजन आणि सुलभीकरण		
६	आरोग्य विभाग योजनेच्या निश्चितीसाठी सहभागीय गाव अभ्यासाचे आयोजन व अहवाल		
७	आरोग्य वर्तणूक बदलाच्या उपक्रमांचे आयोजन आणि आखणी		
८	आर्थिक व्यवस्थापनासाठी आरोग्य उपकेंद्र,प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांना केलेली मदत		
९	समाजाभिमुख आरोग्य विषयक योजनेसाठी केलेलं सुलभीकरण		
१०	आरोग्य विषयक माहित शिक्षण सवांद अंतर्गत देण्यात आलेल्या गृहभेटीचा तपशील		
११	अन्य (स्पष्ट करा)		

२.३ संस्थेकडे उपलब्ध असलेले तज्ञ मनुष्यबळ

(उपलब्ध असेलल्या मनुष्यबळांचे तपशील द्यावे)

क्र.	तज्ञांची वर्गवारी	तज्ञांची संख्या	क्र.	तज्ञांची वर्गवारी	तज्ञांची संख्या
१			५		
२			६		
३			७		
४			८		

३.0 संस्थेचे तपशील

(संस्थेची थोडक्यात माहिती, हाताळलेले उपक्रम, प्रस्तावित कामाची समाज आणि सदर काम पूर्ण करण्यासाठी संस्थेची क्षमता)

४.0 संस्थेचा अनुभव

(ग्रामीण आरोग्य क्षेत्रात, संस्थेने मागील 3 वर्षात केलेल्या कामाचा अनुभव खालील प्रपात्राद्वारे द्यावा)

अनुक्रमांक	कामाचे नाव	कालावधी	ग्राहक (Client)	स्तर (राष्ट्रीय / राज्य / जिल्हा / तालुका / ग्रा.पा.)	लक्षित गट	कामाचे ठिकाण (जिल्हा आणि तालुका)
१						
२						
3						

५.0 कामासाठी प्रस्तावित केलेल्या चमूचा तपशील
(खालील प्रपात्राप्रमाणे प्रस्तावित चमूचा तपशील द्यावा)

५.१ प्रस्तावित कर्मचाऱ्यांचे तपशील

अ.क्र	पद	नाव	शिक्षण	प्राविण्य	अनुभव (वर्ष)
१					
२	)				

५.२ खालील प्रपत्राप्रमाणे प्रस्तावित कर्मचाऱ्यांचा थोडक्यात बायोडेटा आणि छायांकित शैक्षणिक अर्हता मार्क सिट, अनुभवाचे प्रमाण पत्रासह जोडावा.

अ. तपशील

1	कर्मचाऱ्याचं नाव:	
2	जन्म तारीख:	
3	प्रस्तावित पद	
4	अनुभव (वर्ष)	
5	विशेष प्राविण्य	

ब. प्रमुख शैक्षणिक पात्रता

अ.क्र.	पदवी	विद्यापीठ	वर्ष	टक्केवारी / श्रेणी

क. या पूर्वी केलेल्या कामाचा तपशील (कामाचं स्वरूप, संस्थेचं नाव आणि कार्यकाल)

ड. अवगत भाषा

भाषा	वाचन	लेखन	संवाद
मराठी			
हिंदी			
इंग्रजी			

अधिकृत व्यक्तीची स्वाक्षरीसह

6.0 संस्थेने रायगड जिल्ह्यात काम करण्याची तयारी असावी

7.0 संस्थेची आर्थिक क्षमता

(खालील प्रपत्रात संस्थेची मागील तीन वर्षांची आर्थिक उलाढाल नमूद करावी)

वर्ष	2023-2024	2024-2025	2025-2026
वार्षिक उलाढाल (लाखात)			

वरील प्रमाणे मागील तीन वर्षाचे लेखापरीक्षण अहवाल व आयकर पावतीसह सोबत जोडाणे आवश्यक आहे.

8.0 कागदोपत्री पुरावे - नोंदणी प्रमाणपत्र आणि इतर

(कृपया जोडा - संस्था नोंदणी प्रमाणपत्र, कार्यारंभ आदेशसह कामाच्या अनुभवाची प्रमाणपत्रे, मागील तीन वर्षांचा लेखापरीक्षण अहवाल, आयकर भरल्याचे प्रमाण पत्र आणि प्रस्तावित मनुष्यबळाचा बायोडेटासह छायांकित शैक्षणिक अर्हता दस्तऐवज व अनुभवाचे प्रमाण पत्र इ.)