



मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कॉर्पोरेशन लिमिटेड
तिलहन संघ भवन, 01, अरेरा हिल्स, भोपाल

URL: www.mpphsc.in, Email-id- procmpphsc@gmail.com.
PHONE: 0755-2578910, 2578911, 2578912

क्र. 1053 / म.प्र.प.हे.स.कार्पो.लि. / समन्वय / 2018
प्रति,

भोपाल, दिनांक 15/03/2018

समस्त क्रयकर्ता अधिकारी,

(Medical College, Gas Rahat Hospital, FDA, AYUSH, CM&HO, Civil Surgeon & Special Hospital)

विषय:—मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. के दर अनुबंधों पर क्रय किए गये उपकरणों की जानकारी उपलब्ध कराने बावत्।

संदर्भ:—कार्पोरेशन कार्यालय का पत्र क्रमांक 900 दिनांक 01 मार्च, 2018

उपरोक्त संदर्भित पत्र के परिपेक्ष्य में लेख है कि, मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. के द्वारा निष्पादित दर अनुबंधों के आधार पर आपके द्वारा उपकरणों के क्रयादेश जारी किए जाते हैं। कार्पोरेशन के द्वारा निष्पादित उपकरणों के दर अनुबंधों की सूची पत्र के साथ संलग्न कर लेख है कि आपके द्वारा उपकरणों के जारी किए गये क्रयादेश एवं प्राप्त सप्लाई की जानकारी संलग्न प्रपत्रानुसार (एक्सेल प्रारूप) दस कार्य दिवस की समय-सीमा में E-mail: equipmentsection.mpphsc@gmail.com पर भेजना एवं चाही गई जानकारी दिनांक 31 मार्च, 2018 तक उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

संलग्न:—1. दर अनुबंध किए गये उपकरण जिनकी अवधि समाप्त हो चुकी है।

2. दर अनुबंध किए गये उपकरण जो वर्तमान में हैं।

3. जानकारी हेतु प्रारूप।

ओ.एस.डी./मुख्य महाप्रबंधक (समन्वय)
मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस
कार्पोरेशन लि. भोपाल

पृ.क्र. 1054 / म.प्र.प.हे.स.कार्पो.लि. / समन्वय / 2018

दिनांक 15/03/2018

प्रतिलिपि:— सूचनार्थ हेतु प्रेषित।

1. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
2. मिशन संचालक, एन.एच.एम. भोपाल।
3. प्रबंध संचालक, मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. भोपाल।
4. नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन, ईदगाह हिल्स, भोपाल।
5. मुख्य महाप्रबंधक (वित्त एवं प्रशासन) मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. भोपाल।
6. मुख्य महाप्रबंधक (तकनीकी) मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. भोपाल।
7. महाप्रबंधक (इनवेन्ट्री/आई.टी.) मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. भोपाल।
8. प्रोजेक्ट मैनेजर, सी-डैक, पी.एम.यू. सेल।

मुख्य महाप्रबंधक (समन्वय)
मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस
कार्पोरेशन लि. भोपाल

MADHYA PRADESH PUBLIC HEALTH SERVICES CORPORATION LIMITED.

Name of Purchase Authority :

(Format for equipment supply on MPPHSCL Rate Contracts)

Sr No	Financial Year	Budget Head	Tender No.	Item	Purchase order No / Date	PO quantity	PO Amount	Delivery Challan/Date	Supplied quantity	Installation Date	Invoice no/Date	Invoice quantity	Invoice Amount	PAYMENT DETAILS			LD Deduction if any	Delay in Supply (in days) if any.	Remarks
														DATE	AMOUNT	UTR NO			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Remarks: 1. The certificate that all orders have been executed, if not then please provide the details of unexecuted orders.

2.Enclose Purchase order / invoice (Passed Copy).

Signature of Purchase Authority with seal