तुम्बेवा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
मौवा, पाँचथर

प.स. ०८३/०८४
च.नं.

कोशी प्रदेश, नेपाल
मिति: २०८३/०४/२६

सूचना !सूचना !! सूचना !!!

पहिलो पटक प्रकाशित मिति:- २०८३/०४/२६

बिषय :- सामाजिक परिक्षण अनुसरण कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

तुम्वेवा गाँउपालिकाको आ.व.२०८३/०८४ को स्वीकृत कार्यक्रम बमोजिम ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुको सामाजिक परीक्षण अनुसरण कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने भएको हुदा नेपाल सरकारको विद्धमान सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियामावलीको परिधि भित्र रहि सेवा खरिद गर्नु पर्ने भएकाले तपशिलमा उल्लेखित योग्यता पुगेका संस्था वा परार्मशदाताले नियामानुसार सूचना प्रकाशित भएको मितिले ७ औं दिन कार्यालय समय भित्रमा परियोजना प्रस्ताव र आर्थिक प्रस्तावना सहित कार्यालमा पेश गर्न यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

तपशिल :-

१) न्यूनतम शैक्षिक योग्यता स्नातक तह वा सो सरहको हुनु पर्ने र सोको प्रतिलिपी पेश गर्नु पर्ने ।

२) सामाजिक परिचालनको तालिम लिएको तथा गोष्टीहरुमा सहजीकरण कार्यमा कम्तीमा ५ वर्षको अनुभव भएको प्रमाणको प्रतिलिपी पेश गर्नु पर्नेछ ।

३) स्वास्थ्य संस्थाको सामाजिक परीक्षण कार्यक्रममा आ.ब.२०८१/०८२ र २०८२/०८३ मा २/२ वटा जम्मा ४ वटा नगरपालिका/गाउँपालिकाहरु संग भएका सम्झौता/कार्यादेशका प्रतिलिपीहरु समेत पेश गर्नु पर्ने छ ।

४) सूचना संकलन, विश्लेषण तथा प्रतिवेदन लेख्ने सीप र अनुभव भएको हुनु पर्ने छ ।

५) स्थानीय तहका बैठक, अभिमुखीकरण र गोष्ठीहरुको सहजीकरण गर्ने सक्ने हुनु पर्ने छ ।

६) आन्तरिक राजस्व कार्यालयको मु.अ.कर दर्ता प्रमाण पत्र साथै गत आ.ब.को कर चुक्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी पेश गर्नुपर्ने छ ।

७) यस आ.ब.मा संस्था नवीकरण भएको प्रमाण-पत्र को प्रतिलिपी समेत पेश गर्नुपर्ने छ ।

८) कार्यालयद्धारा तयार गरीएको कार्यक्षेत्रगत शर्त (TOR) अनुसार प्रस्तावना पेश गर्नु पर्ने छ ।

९) माथि उल्लेखित कागजात नपुगेका निवेदन उपर कारबाही हुने छैन ।

हेमन्त तिम्सिना
नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

जय तुम्बेवा

तुम्बेवा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
मौवा, पाँचथर
कोशी प्रदेश, नेपाल

प.स. ०८३/०८४
च.नं.

मिति: २०८३/०४/२६

स्वास्थ्य क्षेत्रको सामाजिक परीक्षण कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने सेवा प्रदायक संस्था छनौटको लागि तयार गरिएको कार्यक्षेत्रगत शर्तहरु ।

१) कार्यक्रमको पृष्ठभूमी :- यस तुम्बेवा गाँउपालिकाको आ.ब.२०८३/०८४ को कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम यस गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुको सामाजिक परीक्षण गरी स्वाथ्य संस्थाहरुको सेवा प्रभावमा अझ सहज र प्रभावकारी बनाउने कार्य अन्तर्गत ईच्छुक संस्था, परार्मश सेवा केन्द्र, सेवा प्रदायक संस्थाहरुको छनौट गरी यस कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने सकने अनुभवी योग्य तथा क्षमता भएका सेवा प्रदायक संस्थाहरु छनौटको लागि यो कार्यक्षेत्रगत शर्त (TOR) तयार गरिएको छ ।

सेवाप्रदाय संस्थाको संस्थागत योग्यता तथा ज्ञान सिपको विवरण :-

क) सार्वजनिक कार्य गर्न नपाउने गरी कालो सूचीमा नपरेको ।

ख) प्रस्तावित कार्य गर्न आवश्यक पर्ने जनशत्ति, उपकरण र भौतिक सुबिधा भएको ।

ग) यस भन्दा पहिला यस्तै प्रकृतिका लगातार २ आ.ब. सम्म काम गरेको ४ वटा नगरपालिका, गाउँपालिका र जिल्ला अस्पताल संगको सम्झौता वा कार्य देशको प्रतिलिपी समेत भएको हुनुपर्ने ।

घ) नियमानुसार संस्था दर्ताभई नविकरण गरेको र करमा समेत आवद्धभएको साथै कर चुक्ता प्रमाण पत्र समेत पेश गर्नु पर्ने छ ।

२) कार्यक्षेत्र:- गाँउपालिका भित्रका बर्थिङ्ग सेन्टर भएका र बर्थिङ्ग सेन्टर नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरु ।

३) अनिवार्यरुपमा पुरा गर्नु पर्ने पूर्व शर्तहरु :-

क) सेवा प्रदायक संस्थाले यस गाँउपालिका भित्रको स्वास्थ्य चौकी ४ वटा, आधारभूत १ वटा गरि जम्मा ५ वटा संस्थाहरुको सामाजिक परीक्षण अनुसरण कार्यक्रम अनिर्वाय गर्नुपर्ने छ ।

ख) सेवाप्रदायक संस्थाले गाँउपालिका, वडा कार्यालय र स्वास्थ्य संयोजक संग नियमितरुपमा सम्पर्क समन्वयमा रही कार्यगर्नु पर्ने छ ।

ग) सेवा प्रदायक संस्थाले संम्झौतामा उल्लेख भएको समयमा कार्य सम्पन्न गरी सम्पन्न प्रतिवेदन गाउँपालिकामा बुझाउनु पर्ने छ ।

४) प्रस्तावनाको ढाँचा :- तल उल्लेख गरिएका विषयमहरुमा विवरण पेश गर्नु पर्नेछ ।

क) कार्यक्रम संचालनहुने जिल्ला र पालिकाको बारेमा छोटो जानकारी ।

ख) कार्यक्रमको लक्ष्य र उद्देश्य सम्बन्धमा ।

ग) सेवा प्रदायक संस्थाको जन शत्तिको विवरण योग्यता र अनुभव ।

घ) संचालन गरिने मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरु ।

ङ) कार्यक्रमको दिगोपना ।

च) कार्यक्रमा सहभागीहरुको विवरण ।

छ) कार्यक्रमको पारदर्शिता बारे जानकारी ।

ज) स्पस्ट रुपमा खर्च विवरण खुल्ने गरि आर्थिक प्रस्तावना ।

ज) प्रतिबद्धता वा स्वघोषणा ।

जय तुम्बेवा

२०८३/०४/२६