

# जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ ।

विकास भवन, प्रथम मंजिल,

समाहरणालय परिसर,

पूर्णियाँ ।

दूरभाष संख्या - 06454 -240603.

## रूचि की अभिव्यक्ति


आउटसोर्सिंग के तहत इच्छुक ऐजेंसियों/गैर सरकारी संस्थान/फर्मों/संगठनों के द्वारा पूर्णियाँ जिला अन्तर्गत अनुमंडलीय अस्पताल धमदाहा में पोषण पुनर्वास केन्द्र संचालित करने हेतु रूचि की अभिव्यक्ति की सूचना।

### परियोजना की विवरणी

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों को ग्रामीण स्तर तक पहुँचाने हेतु अग्रसर है। इस परियोजना का मुख्य लक्ष्य जिले के प्रत्येक क्षेत्र तक मुख्यतः ग्रामीण क्षेत्रों के लोगों तक अधिक से अधिक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाएँ मुहैया कराना है। इसी क्रम में पूर्णियाँ जिला में गम्भीर रूप से ग्रसित कुपोषित बच्चों के ईलाज हेतु अनुमंडलीय अस्पताल, धमदाहा में पोषण पुनर्वास केन्द्र का संचालन, आउटसोर्सिंग के तहत इच्छित ऐजेंसियों/गैर सरकारी संस्थान/फर्मों/संगठनों के द्वारा कराने हेतु रूचि की अभिव्यक्ति (EOI) निविदा प्रकाशित की जा रही है। परियोजना का कार्य क्षेत्र, परियोजना का समय, अवधि, ऐजेंसियों/गैर सरकारी संस्थान/फर्मों/संगठनों के चयन हेतु पात्रता/योग्यता "रूचि की अभिव्यक्ति" जमा करने हेतु आवश्यक निर्देश एवं परियोजना से संबंधित विस्तृत तकनीकी एवं वित्तीय विवरणी जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ कार्यालय से प्राप्त जा सकता है अथवा पूर्णियाँ जिला एन0आई0सी0 के वेबसाइट [www.purnea.bih.nic.in](http://www.purnea.bih.nic.in) पर प्राप्त किया जा सकता है।

### "रूचि की अभिव्यक्ति" भेजने की अंतिम तारीख

रूचि की अभिव्यक्ति बंद लिफाफे में जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ, विकास भवन, प्रथम मंजिल, समाहरणालय परिसर, पूर्णियाँ के पते पर दिनांक **26-03-2015** को शाम 5:00 बजे तक रजिस्ट्री/स्पीड पोस्ट के माध्यम से निश्चित रूप से पहुँच जाना चाहिए। किसी अन्य प्रकार से भेजे गये EOI मान्य नहीं होंगे। मूल्यांकन के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ द्वारा ऐजेंसियों/गैर सरकारी संस्थानों/फर्मों/संगठनों को चयनित किया जायेगा। अंतिम निर्णय जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ का होगा। जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ किसी भी समय उक्त "रूचि की अभिव्यक्ति" को रद्द करने का अधिकार रखती है। अन्य विस्तृत जानकारी हेतु जिला स्वास्थ्य समिति से कार्यालय अवधि के दौरान 06454-240603 पर सम्पर्क किया जा सकता है।

  
सिविल सर्जन सह सदस्य सचिव,  
जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ।

जिला पदाधिकारी सह अध्यक्ष,  
जिला स्वास्थ्य समिति, पूर्णियाँ।