

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,
मध्यप्रदेश

क्रमांक अ.प्रशा./सेल-5/एफ-308 (A-18)/2011/679

भोपाल, दिनांक 04/06/2011

:: संशोधित आदेश ::

इस कार्यालय का आदेश क्रमांक अ.प्रशा./सेल-5/एफ-308(A-18)/2011/669 दिनांक 01.06.2011 (पृष्ठांकन क्रमांक अ.प्रशा./सेल-5/एफ-308(A-18)/2011/670 दिनांक 01.06.2011) एतद्द्वारा तत्काल प्रभाव से निरस्त किया जाता है।

पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम 1986 के बायोमेडिकल वेस्ट (मैनेजमेन्ट एण्ड हैंडलिंग) रूल्स 1998 के नियम 8(3) के अन्तर्गत लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की चिकित्सा संस्थाओं (जिला चिकित्सालय 50, सिविल अस्पताल 56, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 332, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (6 या अधिक शैय्या क्षमता) 88, सिविल डिस्पेंसरीस 91 तथा अन्य 29) की वर्ष 2011-12 के लिए आथाराइजेशन फीस राशि रु 27,89,200.00 (रु. सत्ताइस लाख नवासी हजार दो सौ मात्र) मध्यप्रदेश पाल्युशन कन्ट्रोल बोर्ड को भुगतान की स्वीकृति प्रदान की जाती है।

यह व्यय मांग संख्या-19, मुख्य शीर्ष 2210-01-110-5719-31-006 के अन्तर्गत विकलनीय होगा।

यह राशि मेम्बर सेक्रेटरी मध्य प्रदेश पाल्युशन कन्ट्रोल बोर्ड को भुगतान करें।

संलग्न:-Annexure-I & VI (पृष्ठ-1 से 13)।

पृ.क्रमांक अ.प्रशा./सेल-5/एफ-308(A-18)/2011/680
प्रतिलिपि:-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :-

1. महालेखाकार, कार्यालय महालेखाकार (ले.व.ह.) मध्यप्रदेश ग्वालियर।
2. चेयर मैन्, मध्यप्रदेश पाल्युशन कन्ट्रोल बोर्ड, ई-5 अरेरा कालोनी, भोपाल।
3. वित्तीय सलाहकार, स्थानीय कार्यालय।
4. आहरण एवं संवितरण अधिकारी, स्थानीय कार्यालय- कृपया उक्त राशि का आहरण कर मेम्बर सेक्रेटरी मध्य प्रदेश पाल्युशन कन्ट्रोल बोर्ड के नाम से उनके पंजाब नेशनल बैंक, ई-5, अरेरा कालोनी, भोपाल की शाहपुरा एक्सटेन्शन काउंटर, ब्रांच में सेविंग एकाउंट क्रमांक 3229010100012663 में जमा कर अथवा मेम्बर सेक्रेटरी मध्य प्रदेश पाल्युशन कन्ट्रोल बोर्ड के नाम से बैंक ड्राफ्ट द्वारा भुगतान कर अस्पताल प्रशासन शाखा को सूचित करने का कष्ट करें।
5. कोषालय अधिकारी, वल्लभ भवन, भोपाल, मध्यप्रदेश।
6. श्री आर.के. श्रीवास्तव, अधीक्षण यंत्री, मध्यप्रदेश पाल्युशन कन्ट्रोल बोर्ड, ई-5, अरेरा कालोनी, भोपाल की ओर चिकित्सा संस्थाओं की सूची संलग्न भेजकर कृपया प्रदेश में आपके अधीनस्थ सभी कार्यालयों को सूची में उल्लेखित चिकित्सा संस्थाओं को आथाराइजेशन सर्टिफिकेट जारी करने हेतु आवश्यक निर्देश जारी करने का कष्ट करें।
7. संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल, इन्दौर, उज्जैन, ग्वालियर, सागर, जबलपुर तथा रीवा चिकित्सा संस्थाओं की सूची के साथ।
8. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मप्र. की ओर चिकित्सा संस्थाओं की सूची के साथ।
9. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मप्र. की ओर चिकित्सा संस्थाओं की सूची के साथ।
10. श्री थामस, कम्प्यूटर कक्ष, स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर-इसको विभागीय वेब साइट पर प्रदर्शित करें।
11. आदेश फाइल।

हस्ताक्षर /-
संचालक चिकित्सा सेवायें
मध्यप्रदेश