

**COLLECTORATE, KORAPUT
(SOCIAL WELFARE SECTION)**

No. 1677 /2018

Date: 15.09.2018

TENDER CALL NOTICE

In pursuance of letter No. 10807 Dtd. 27.6.2018 of F.A-cum- Additional Secretary to Government, Department of Women & Child Development and Mission Shakti, Odisha, sealed tender in prescribed Form are invited from the intending (Firms/Authorized Dealers / Registered Manufacturers/ Co-operative Societies) having valid GSTN certificate/ Income Tax clearance certificate and PAN Card for printing and supply of 5 different types of registers, supply to AWC and Mini AWCs under MAMATA Scheme for Koraput District. All printing materials should be in Odiya. The tender paper complete in all respects should reach to the DSW Section, Collectorate, Koraput by registered/ Speed post up to 5 PM on or before 29.9.2018 with super scribing on the top of the envelope as " printing and supply of Registers to AWCs & Mini AWCs under MAMATA Scheme in the Koraput District". Tender document sent other than the above mode shall not be entertained in any circumstances. The tender paper alongwith sample copy shall be available at DSW Section, Collectorate, Koraput during the office hours from dated 15.9.2018. The prescribed tender schedule can also be downloaded from the District Web site <http://Koraput.nic.in> and can be filled alongwith a DD of Rs. 5000/- (non refundable) drawn in favour of DSWO, Koraput in SBI, Koraput and payable at Koraput towards the cost of tender paper along with EMD. Opening of Financial and technical bids on 3.10.2018 at 4.00 PM in the Office chamber of **Collector, Koraput** in presence of the Tender Committee constituted for the purpose and the bidders or their authorized representatives. The tenderer should submit the attested copy of valid GSTN clearance certificate, income tax clearance certificate and PAN Card alongwith the tender paper. The rate should be inclusive of all taxes and shall furnish the effective sale and source certificate and deliveries of the materials are to be made in the door step of ICDS Projects in the District. The successful tenderer shall supply the materials within 30 days from the date of the receipt of the supply order. No transportation cost will be given to the selected supplier. The successful bidder shall supply the materials in the approved rate fixed by the Government. This office is not responsible for any kind of delay in receipt of the tender documents. If the successful tenderer will not supply the materials in the approved rate, the EMD shall be forfeited and credited in to the account of the DSWO, Koraput

The authority reserves the right to accept or reject any or all tenders without assigning any reason thereof.


COLLECTOR, KORAPUT

As per the instructions of Govt., in W & CD Deptt. Odisha, Bhubaneswar, COLLECTOR, KORAPUT now invites sealed tender from eligible tenderer for supply of registers and Calenders under MAMATA scheme for AWC/ Mini AWC as per specification and quantity specified in the tender documents.

- ## 5. TECHNICAL SPECIFICATION AND REQUIREMENT

6. **ELIGIBILITY CRITERIA(Check List Annexure-B)**

1. The Sample copy of each registers. (no sample paper will be accepted).
2. Past Performance.
3. Production capacity.
4. Copy of Annual income and expenditure for last two years.
5. A demand draft of Rs. 50,000/- (Fifty thousand) only as EMD from any nationalized bank payable at Koraput in favor of the District Social Welfare Officer, Koraput.

6. Self attested copies of GSTN registration certificate.
7. Copy of pan card.
8. Separate envelop for financial bid.
7. The Tenderer shall bear all costs associated with preparation and submission of tender and the COLLECTOR, KORAPUT in no case be responsible or liable for these cost, whether the tender is not accepted finally or cancellation / rejection of tender.
8. The tender document is not transferable. Only the party who has purchased the tender form shall be entitled to quote.
9. The tender paper should be filled in English properly & legibly without any correction in the prescribed schedule. The rate & units should be written both in figure and words. The rate quoted shall be final and the tender shall not be allowed to change the same under any circumstances and it shall be valid until further order. Incomplete, illegible tender will be rejected. Telegraphic / Couriers / E-mail / Conditional tender will not be accepted and no correspondence will be made in this matter.
10. Tender forms with over written or erased or illegible rate or rates not shown in figure and works will be liable for rejection or the decision of the committee will be final and binding on the tenders.
11. The rate of each item is inclusive off all taxes, loading, unloading, Transporting charges, insurance, excise duty& custom duty (if any) at ICDS Project level.
12. The Earnest Money Deposit of Rs.50,000/- (Rupees Fifty Thousand)only in shape of Bank Draft in favour of District Social Welfare Officer, Koraput shall be enclosed with the Tender paper. The Tender without Earnest Money deposit shall be liable for rejection. Cash / Cheque shall not be accepted. No tender shall be allowed to withdraw his / her Tender/ Earnest Money deposit until the tender is finalized. In case the successful tender refuses to supply / unable to supply after acceptance of his / her/ tender, or with draw the tender the earnest money deposited by him/her shall be forfeited in whole of in part as decided by the Collector, Koraput.
13. The Earnest Money Deposited by the successful tenderer will be refunded only after completion of the Tender process and successful tenderer will stands converted to security deposit which will be refunded only after successful completion of delivery of goods in good condition and as per approved specified article with in stipulated time. The whole or part of the Security Deposit will be forfeited for irregular performance of breach of any terms and conditions. The security Deposit of unsuccessful tenders will be returned after completion of tender process.
14. The tenderer should submit separate envelop for Financial Bid with the tender documents.

15. The successful tender shall supply all MAMATA registers and calender in good condition at ICDS project in the District within stipulated time period in his own risk & responsibility and the undersigned is not responsible for any damage / loss arises if any during transport from factory point to delivery point or for any means. For the purpose of placing the order the tender shall remain valid for 30 days after the date of opening of tender.
16. Collector, Koraput may terminate the contract at any time for violation of terms and conditions or for any other reason.
17. The tender shall produce the sample copy of all MAMATA Registers and calender at the time of opening of tender.
18. The supply shall be made at CDPO Office as per approved rate, quality and specification only. Slightest sub-standard / bad quality of materials will not be accepted and the entire order will be rejected and tenderer will be liable for all losses incurred there in.
19. The approximate requirement of MAMATA registers and calender is at Annexure-A which may be changed at any time according to the requirement.
20. The supply shall be made with in one month from the date of issue of order for supply which will be communicated to the successful tender either in person or by post / Fax or e-mail.
21. In case of dispute regarding quality of the materials, Collector, Koraput shall cause an enquiring or authorize any other officer to do so & will take suitable action as deems fit & proper.
22. If the supplier fails to supply the required quantity of MAMATA Registers and calender in full & in good condition with in stipulated time then the order may be cancelled and the concerned supplier be penalized and the supplier has to bear all losses incurred there on.
23. Payment shall be made by the District Social Welfare Officer on submission of printed GSTN bills by the supplier on completion of successful delivery of stock to CDPO's in good condition on due acknowledgement as a token of acceptance with detail specification of item I.e. number of item.
24. The details of tender paper along with terms and condition should be returned with the tender duly signed by the tenderer as a token of acceptance of terms and conditions. The money receipt shall also be enclosed with tender paper.

25. All correspondence regarding this tender be addressed by mentioning tender Notice No & Date as follows:-
The District Social Welfare Officer,
Koraput.
District-Koraput (Odisha)
Pin-764020.
26. The Collector, Koraput reserves the right to cancel or reject any or all the tender of any time without assigning the reason there of.


**COLLECTOR,
KORAPUT.**

ANNEXURE-A

TENDER SCHEDULE QUOTING RATES FOR SUPPLY OF MAMATA REGISTERS AND CALENDAR FOR ANGANWADI CENTRES IN KORAPUT DISTRICT.

I do hereby tender to execute the under mentioned description of works in accordance with the terms and condition enclosed and in consideration of payment being made for the quantities at the specified rate to be supplied to ICDS Projects of Koraput District.

SCHEDULE

1. Name and Address of the supplier
(IN CAPITAL LETTER)

2. Phone No/Fax No/Mobile No.

With STD code No/E-mail address if any).

SPECIFICATIONS FOR MAMATA REGISTERS.

a). Anganwadi Centre Survey Register –

Inner – Half crown size paper
Original + Duplicate (50x2) = 100 pages each book.
Original Copy – Proportion & Duplicate Copy plain.
Cover - Cover page Glossy paper with Black & White Print.
(Thin Board Binding).

Quantity to be printing – 3264 Nos. + 2 % extra = 3330 Nos.

b). Beneficiary Undertaking Register.-

Inner- ¼ Size Paper
Front + Back Printing 100 pages each book
Top pad Type proportion + stitching
Cover - 170 GSM paper Cover page Glossy with Black & White Print.

Quantity to be printing – 3264 Nos. + 2 % extra = 3330 Nos.

c). Beneficiary Tracker Register.-

Inner – Legal Size Paper.
1st Copy Original + Duplicate (50x2) = 100 pages.
Original Proportion Duplicate Plain.
2nd Copy Original + Duplicate (50x2) = 100 pages
Original Proportion Duplicate Plain.
200 pages contain each book.
Top pad Type proportion + stitching

Cover – Cover page Glossy with Black & White Print.

Quantity to be printing – 3264 Nos. + 2 % extra = 3330 Nos.

d). Monthly Progress Report Register.

Inner – Legal Size Paper
Front + Back Printing 100 pages contains each Books (Single Copy).
Top Pad type proportion + stitching.

Cover – Cover page Glossy with Black and White Print.

Quantity to be printing – 3264 Nos. + 2 % extra = 3330 Nos.

e). MAMATA Calendar.

Inner - 22x28 size Drawing Board.

Each calendar contains 5 copies with Top Stitching.

Quantity to be printing – 3264 Nos. + 2 % extra = 3330 Nos.

Sl. No	Item	Rate quoted in figure (Per copy).	Rate Quoted in words.
1	Anganwadi Centre Survey Register.		
2	Beneficiary Undertaking Register.		
3	Beneficiary Tracker Register		
4	Monthly Progress Report Register		
5	MAMATA Calendar		

SIGNATURE OF THE TENDERER.

Date:

DOCUMENTS ENCLOSED (YES/NO)

1. The Sample copy of each registers. (no sample paper will be accepted).
2. Details of Tender paper purchased.
3. Past Performance.
4. Production capacity.
5. Copy of Annual income and expenditure for last two years.
6. A demand draft of Rs.50,000/- (Fifty thousand) only as EMD from any nationalized bank payable at Koraput in favor of the District Social Welfare Officer, Koraput.
7. Self attested copies of GSTN registration certificate.
8. Copy of pan card.
9. Separate envelop for financial bid.

(Please mark the sl. of the documents in numbers).

SIGNATURE OF THE TENDERER.

ANNEXURE-B

CHECK LIST

(TO BE SUBMITTED WITH TENDER FORM)

PLEASE CHECK WHETHER THE FOLLOWING HAVE BEEN ENCLOSED WITH TENDER FORM SERIALY)

1. The Sample copy of each registers. (no sample paper will be accepted).
2. Details of Tender paper purchased.
3. Past Performance.
4. Production capacity.
5. Copy of Annual income and expenditure for last two years.
6. A demand draft of Rs.50,000/- (Fifty thousand) only as EMD from any nationalized bank payable at KORAPUT in favor of the District Social Welfare Officer, KORAPUT.
7. Self attested copies of GSTN registration certificate.
8. Copy of pan card.
9. Separate envelop for financial bid.

(Please mark the Sl. of the documents in numbers).

SIGNATURE OF THE TENDERER.



ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ସେବା ପ୍ରକଳ୍ପ



ମମତା ଯୋଜନା ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର ସର୍ତ୍ତେ ରେଜିଷ୍ଟର

	ନାମ
ଜିଲ୍ଲା	
ଆଇ. ସି. ଡି. ଏସ୍. ପ୍ରକଳ୍ପ (ଗୋଷ୍ଠୀ)	
ମଣ୍ଡଳ	
ଗ୍ରାମ / ଡ୍ୱାର୍ଟ	
ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର	
ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କର୍ମୀ	
ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି ସହାୟକା	

ମହିଳା ଓ ଶିଶୁ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଓ ମିଶନ ଶକ୍ତି

ଅଙ୍ଗନୂତ୍ରାତି କେନ୍ଦ୍ର ପରିସରରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ବିବରଣୀର ସାରାଂଶ

ICDS SUPERVISOR:

AWW:

AWH:

ମାସ

[illegible]



ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ସେବା ପ୍ରକଳ୍ପ



ମମତା ଯୋଜନା ନିମନ୍ତେ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସାକ୍ଷର ନାମା

	ନାମ
ଜିଲ୍ଲା	
ଥାଲ. ସ୍ତ. ଡି. ଏସ୍. ପ୍ରକଳ୍ପ (ଗୋଷ୍ଠୀ)	
ମଣ୍ଡଳ	
ଗ୍ରାମ / ବ୍ଲକ୍	
ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର	
ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି କର୍ମୀ	
ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି ସହାୟକା	

ମହିଳା ଓ ଶିଶୁ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଓ ମିଶନ ଶକ୍ତି



ମମତା ଯୋଜନା ନିମନ୍ତେ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସାକ୍ଷର ନାମା

(ପଞ୍ଜିକରଣ ସମୟରେ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)

ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠି କେନ୍ଦ୍ରର ନାମ : _____
 ଗ୍ରାମର ନାମ : _____
 ସେକ୍ଟରର ନାମ : _____
 ପୂର୍ବର ନାମ : _____
 ଜିଲ୍ଲାର ନାମ : _____

ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ
 ଫଟୋ

ଯୋଜନାରେ ପଞ୍ଜିକରଣ ହେବା ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ : ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସୂଚନା

ନାମ (ପୁରା ନାମ) : _____
 ସ୍ଵାମୀ/ପିତାଙ୍କ ନାମ : _____
 ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା : _____
 (ବ୍ୟାଙ୍କ ଜମା ଖାତା ଅନୁଯାୟୀ)
 ଟେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର : _____

ଜାତି : (୧-ଅନୁସୂଚିତ ଜନଜାତି) / (୨-ଅନୁସୂଚିତ ଜାତି) / (୩-ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପଞ୍ଜିଆବର୍ଗ) / (୪- ସାଧାରଣ)
 (ଉପଯୁକ୍ତ ଜାତିକୁ ଗୋଲ ବୁଲାଇ)

PVTG : ହଁ / ନାହିଁ
 ଧର୍ମ : ହିନ୍ଦୁ / ମୁସଲିମ / ଖ୍ରୀଷ୍ଟାନ୍ / ଶିଖ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ _____
 ଶିକ୍ଷା : ହଁ / ନାହିଁ

ବୟସ : _____ (କେତେ ବର୍ଷ ଅତିକ୍ରମ କରିଛନ୍ତି) ଜାତିତ ଜାତ ଶିଶୁଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା : _____

ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠି କେନ୍ଦ୍ରରେ
 ଗର୍ଭପଞ୍ଜିକରଣ ତାରିଖ : _____
 ଶେଷ ଉତ୍ପ୍ରାବ ତାରିଖ : _____
 ସମ୍ଭାବ୍ୟ ପ୍ରସବ ତାରିଖ : _____

ମୁଁ ଏତଦ୍ଵାରା ଲେଖିଦେଉଅଛି ଯେ, ମୁଁ କିମ୍ବା ମୋର ସ୍ଵାମୀ କେନ୍ଦ୍ର ସରକାର / ରାଜ୍ୟ ସରକାର / ରାଷ୍ଟ୍ରାୟତ୍ତ ଉଦ୍ୟୋଗ ସଂସ୍ଥାରେ କଣେ
 କର୍ମଚାରୀ ନୁହେଁ, ମୁଁ ଯଦି କୌଣସି ଠାରେ ନିଯୁକ୍ତି ପାଏ, ମୁଁ ଲେଖିଦେଉଅଛି ଯେ, ମାତୃତ୍ଵ ଯୋଗୁଁ ପାଉଥିବା ସୁବିଧା ସୁଯୋଗ ଗୁଡିକୁ ନିଯୁକ୍ତି
 ଯୋଗୁଁ ମୁଁ ବାବଦରେ ହେବି ନାହିଁ (ଯଦି ଥାଏ), ମୁଁ ନିଜେ ନିଜକୁ ତା/...../..... ରିଖରେ ଏହି ଯୋଜନା ଦ୍ଵାରା ସୁବିଧା ପାଇବା
 ନିମନ୍ତେ ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠି କେନ୍ଦ୍ର ଗ୍ରାମପୋ.ଅ ପୂର୍ବର
 ଜିଲ୍ଲାରେ ପଞ୍ଜିକୃତ କରିଅଛି । ମୁଁ ଏହି ସୁବିଧା ପାଇବା ନିମନ୍ତେ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠି
 କେନ୍ଦ୍ରରେ ପଞ୍ଜିକୃତ ହୋଇନାହିଁ । ମୋର ବିଶ୍ଵାସ ମୁଁ ଦେଉଥିବା ଉପରୋକ୍ତ ତଥ୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଏବଂ ସଠିକ ଅଟେ । ମୁଁ ରାଜି ଅଛି ଯେ, ମୁଁ ଯଦି

ଦେଉଥିବା କୌଣସି ତଥ୍ୟ ଭୁଲ୍ ବୋଲି ପ୍ରମାଣିତ ହୁଏ, ତେବେ ମୁଁ ଏହି ଯୋଜନାରୁ ସୁବିଧା ପାଇବା ନିମନ୍ତେ ଦାବିଦାର ହେବିନାହିଁ । ମୁଁ ଲେଖି ଦେଉଅଛି ଯେ, ଏହି ସୁବିଧାରୁ ପାଇଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରାପ୍ୟ ଫେରସ୍ତ କରିବି । ଯଦି ନ ଦିଏ, ଆଇନ ମୁତାବକ ମୋ ବିରୁଦ୍ଧରେ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ନିଆଯାଇପାରେ ।

ତାରିଖ

ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଟିପଚିହ୍ନ

ମୁଁ ଲିଖିତ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଦେଉଅଛି ଯେ ହିତାଧିକାରୀ ଲାଭ

ଗାର୍ଭରସ୍ଥରେ ପୁଷ୍କର ଉନ୍ନତି ଏବଂ ପିଲାଟି ଯତ୍ନ ନିମନ୍ତେ ସହଯୋଗ କରିବି ।

ତାରିଖ

ହିତାଧିକାରୀ ପରିବାରରେ ଥିବା ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଟିପଚିହ୍ନ

ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ :

ସଂଲଗ୍ନ :

୧. ବ୍ୟାଙ୍କ ସଂପର୍କ ପୃଷ୍ଠାରେ ପ୍ରଥମ ପୃଷ୍ଠାର ନକଲ

ବ୍ୟାଙ୍କର ବିବରଣୀ

କ୍ୟାଙ୍କ ନାମ	ଶାଖା ନାମ	ଶାଖା କୋଡ୍	ଜମା ଖାତା ନମ୍ବର

୨. MCT/RCH No. ସହିତ ମାଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡର ପ୍ରଥମ ପୃଷ୍ଠାର ନକଲ

ପ୍ରାପ୍ତବ୍ୟ : ହଁ / ନାହିଁ (ସଠିକ ସ୍ଥାନରେ ବୁଲ୍ ବୁଲ୍ଲାନ୍ତୁ)

MCT/RCH No:

୩. ଆଧାର /UID କାର୍ଡର ନକଲ

ପ୍ରାପ୍ତବ୍ୟ : ହଁ / ନାହିଁ (ସଠିକ ସ୍ଥାନରେ ବୁଲ୍ ବୁଲ୍ଲାନ୍ତୁ)

ଆଧାର /UID ନଂ:



ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ସେବା ପ୍ରକଳ୍ପ



ମମତା ଯୋଜନା ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ପ୍ରାକର

	ନାମ
ଜିଲ୍ଲା	
ଥାଲ. ସି. ଡି. ଏସ୍. ପ୍ରକଳ୍ପ(ଗୋଷ୍ଠୀ)	
ମଣ୍ଡଳ	
ଗ୍ରାମ / ବ୍ଲକ୍	
ଅଙ୍ଗନବାସ କେନ୍ଦ୍ର	
ଅଙ୍ଗନବାସ କର୍ମୀ	
ଅଙ୍ଗନବାସ ସହାୟକା	

ମହିଳା ଓ ଶିଶୁ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଓ ମିଶନ ଶକ୍ତି



ପରିଶିଷ୍ଟ - ଗ

ମମତା ଯୋଜନା ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ପ୍ରାକର

ଯଦି ପ୍ରସବର ଫଳାଫଳ ଯମକ ବା ତତୁର୍ଦ୍ଧ ହୁଏ, ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶିଶୁ ପାଇଁ ଅତିରିକ୍ତ ପୁଷ୍ଟି ସଂଲଗ୍ନ କରିବେ

ଅଙ୍ଗାନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର :

ସେକ୍ଟର ନାମ :

ପ୍ରକାଶନ ନାମ :

ଜିଲ୍ଲାର ନାମ :

ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ:

ସ୍ଥାନା / ପିତାଙ୍କ ନାମ :

ICDS ରେଜିଷ୍ଟର - ୫ : ଗର୍ଭାବସ୍ଥା ଏବଂ ପ୍ରସବ ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ :

କ୍ରମିକ ନଂ : _____

ପରିବାର କ୍ରମିକ ନଂ : _____

ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ କ୍ରମିକ ନଂ : _____

ମା ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ନଂ :

ଶେଷ ରତ୍ନସ୍ତ୍ରାବ ତାରିଖ :

ସମ୍ଭାବ୍ୟ ପ୍ରସବ ତାରିଖ :

ପ୍ରକୃତ ପ୍ରସବ ତାରିଖ :

ପ୍ରସବର ଫଳାଫଳ :

ଶିଶୁର ଲିଙ୍ଗ (ପୁଅ / ଝିଅ):

ICDS ରେଜିଷ୍ଟର - ୬ ପ୍ରତିଶେଷକ ଏବଂ VHND ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ:

ଶିଶୁର କ୍ରମିକ ନଂ : _____

କ୍ର.ନଂ	ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ	(ହୁଁ / ନାହିଁ) କିମ୍ବା ତାରିଖ କିମ୍ବା ଓଜନ
	ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରାମ୍ୟା ପତାକା କରିଛନ୍ତି (ହୁଁ / ନାହିଁ)	
	ପ୍ରଥମ ଜନ୍ମ (ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ୬ ରୁ ୯ ମାସ ମଧ୍ୟରେ)	
୧	ଅଙ୍ଗାନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର / ମିଡ଼ି ଅଙ୍ଗାନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର କିମ୍ବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଗର୍ଭ ପଞ୍ଜିକରଣ କରାଯାଇଛି (ରେଜିଷ୍ଟରରୁ ପଞ୍ଜିକରଣ ତାରିଖ ଉଲ୍ଲେଖ କର)	
୨(କ)	ପ୍ରଥମ ANC ନେଇଛନ୍ତି (ମା ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ) (ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ୧୬ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ)	
୨(ଖ)	ଦ୍ୱିତୀୟ ANC ନେଇଛନ୍ତି (ମା ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ) (ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ୧୪ ରୁ ୨୬ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ)	
୩	ଲୌହ ଫେଲ୍ଡର ବଟିକା ଖାଇବା ଆରମ୍ଭ କରିଛନ୍ତି (ମା ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ପ୍ରଥମ ଥର ପାଇଥିବା ପରିମାଣ)	
୪	ଅନ୍ୟତ୍ର ଥରେ ଧନୁଷ୍ଠର (ଟି.ଟି) ଟୀକା ନେଇଛନ୍ତି (ମା ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ପ୍ରଥମ ଟି.ଟି ନେଇଥିବା ତାରିଖ)	
୫	ଅନ୍ୟତ୍ର ଥରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପୁଷ୍ଟି ସମୀକ୍ଷା ପରାମର୍ଶ ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି । (ତାରିଖ __/__/__)	
	ଉପରୋକ୍ତ ୫ ଟି ସର୍ତ୍ତ ପୂରଣ କରିଛନ୍ତି (ହୁଁ/ନାହିଁ)	
	ପ୍ରକଳ୍ପ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟରୁ ପ୍ରାପ୍ତି ବିବରଣୀ ପଠାଇଛନ୍ତି (ତାରିଖ କରାଯିବା ମାସ)	
	ଆକାଉଣ୍ଟରେ ଟ.୩୦୦୦/- ପାଇଛନ୍ତି (ତାରିଖ __/__/__) (ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଅଙ୍ଗାନୱାଡ଼ି କର୍ମୀଙ୍କୁ ଏହି ସୂଚନା ଦେବେ)	

ଦ୍ୱିତୀୟ କିଛି (ଶିଶୁକୁ ୧୦ ମାସ ପୂରଣ ହେବାପରେ)		
୧	ଶିଶୁର ଜନ୍ମ ପଞ୍ଜିକରଣ ହୋଇଛି (ପଞ୍ଜିକରଣ ଦେଖିବେ) (ହଁ / ନାହିଁ)	
୨.	ଶିଶୁକୁ ବି.ସି.ଜି ଟାକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୩(କ)	ଶିଶୁକୁ Pentavalent-1 ଟାକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୩(ଖ)	ଶିଶୁକୁ Pentavalent-2 ଟାକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୩(ଗ)	ଶିଶୁକୁ Pentavalent-3 ଟାକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୪(କ)	ଶିଶୁକୁ ପୋଲିଓ-୧ମ ମାତ୍ରା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୪(ଖ)	ଶିଶୁକୁ ପୋଲିଓ-୨ୟ ମାତ୍ରା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୪(ଗ)	ଶିଶୁକୁ ପୋଲିଓ-୩ୟ ମାତ୍ରା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୫(କ)	ଶିଶୁକୁ Rotavirus-1 ଟାକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୫(ଖ)	ଶିଶୁକୁ Rotavirus-2 ଟାକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୫(ଗ)	ଶିଶୁକୁ Rotavirus-3 ଟାକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୬	ଶିଶୁକୁ ବର୍ଷେ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ମିଳିମିଳା ଟାକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୭	ଶିଶୁକୁ ବର୍ଷେ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଭିଟାମିନ-ଏ ପାନ ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ଚାରିଖ)	
୮	ଶିଶୁ ଜନ୍ମର ୧୦ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅତି କମ୍ରେ ମା ଶେଷଦକାଳାଳ ଯତ୍ନ ଓ ଖାଦ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପରାମର୍ଶ ୬ ଥର ପାଇଛନ୍ତି । (ହଁ / ନାହିଁ)	
୯ ICDs REGISTER-11/ MCP CARD ରୁ ଶିଶୁର ଓଜନ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ		
୯(କ)	ଶିଶୁର ଜନ୍ମ ସମୟର ଓଜନ	
୯(ଖ)	ଶିଶୁକୁ ୧ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୯(ଗ)	ଶିଶୁକୁ ୨ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୯(ଘ)	ଶିଶୁକୁ ୩ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୯(ଙ)	ଶିଶୁକୁ ୪ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୯(ଚ)	ଶିଶୁକୁ ୫ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୯(ଛ)	ଶିଶୁକୁ ୬ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୯(ଜ)	ଶିଶୁକୁ ୭ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୯(ଝ)	ଶିଶୁକୁ ୮ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୯(ଞ)	ଶିଶୁକୁ ୯ ମାସ ପୂରଣ ହେଲା ପରେ ଓଜନ	
୧୦	ହିତାଧିକାରୀ ଶିଶୁକୁ କେବଳ ଉନ୍ନତପାଳ କରାଯାଉଥିବା ବୋଲି MCP CARD ରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରି ଦେଇଛନ୍ତି (ହଁ / ନାହିଁ)	
୧୧	ଶିଶୁକୁ ପ୍ରଥମ ୬ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କେବଳ ଉନ୍ନତପାଳ କରାଯାଇଅଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	
୧୨	ହିତାଧିକାରୀ ଶିଶୁକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟରେ ଅନୁପୁରକ ଖାଦ୍ୟ ଦେବା ଆରମ୍ଭ କରିଥିବା ବୋଲି MCP CARD ରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରି ଦେଇଛନ୍ତି (ହଁ / ନାହିଁ)	
୧୩	ଶିଶୁକୁ ୬ ମାସ ହେବାପରେ ଅନୁପୁରକ ଖାଦ୍ୟ ଦେବା ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	
୧୪	ହିତାଧିକାରୀ ଶିଶୁକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଅନୁପାରେ ଅନୁପୁରକ ଖାଦ୍ୟ ଦିଆଯିବା ବୋଲି MCP CARD ରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରି ଦେଇଛନ୍ତି (ହଁ / ନାହିଁ)	
୧୫	ହିତାଧିକାରୀ ଶିଶୁକୁ ବୟସ ଅନୁସାରେ ଅନୁପୁରକ ଖାଦ୍ୟ ଦିଆଯାଇଛି ଓ ତାଲୁକରହିଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	
ଉପରୋକ୍ତ ୧୧ ଟି ସର୍ବ ପୂରଣ କରିଛନ୍ତି (ହଁ/ନାହିଁ)		
	ପ୍ରକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟକୁ ପ୍ରତି ବିବରଣୀ ପଠାଇଛି (ତାଖଲ କରିଥିବା ମାସ)	
	ଆକାଉଣ୍ଟରେ ଟ. ୨୦୦୦/- ପାଇଛନ୍ତି (ଚାରିଖ _ / _ / _) (ଦ୍ୱିତୀୟ ଅଙ୍କନାମା ଲିଖିତ ଏହି ପୃଷ୍ଠାରେ ଦେବେ)	
	ଯୋଜନାରୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ହୋଇଛନ୍ତି (ହଁ / ନାହିଁ)	
	ବର୍ତ୍ତମାନ ହେବାର କାରଣ (ସମସ୍ତ କିଛି ପାଇଛନ୍ତି-୧, ମାତ୍ର ମୃତ୍ୟୁ-୨, ଶିଶୁମୃତ୍ୟୁ-୩, ଗର୍ଭପାତ-୪, ମୃତଶିଶୁ-୫, ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ-୬)	
	ମୋଟ କିଛି ପାଇଥିବା ସଂଖ୍ୟା	
	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପାଇଥିବା ମୋଟ ସୁଧ୍ୟ ରାଶି	
ଜନନୀ ସ୍ୱରକ୍ଷା ଯୋଜନାରେ ପଞ୍ଜିକରଣ ହୋଇଛି କି ? (ହଁ / ନାହିଁ)		
ଜନନୀ ସ୍ୱରକ୍ଷା ଯୋଜନାରେ ଟାକା ପାଇଛନ୍ତି କି ? (ହଁ/ନାହିଁ)		



ସମନ୍ୱିତ ଗିରୁ ବିକାଶ ସେବା ପ୍ରକଳ୍ପ



ମମତା ଯୋଜନା ଅଙ୍ଗନୂପାତି କେନ୍ଦ୍ର ମାସିକ ବିବରଣୀ

	ନାମ
ଜିଲ୍ଲା	
ଆଇ. ସି. ଡି. ଏସ୍. ପ୍ରକଳ୍ପ(ଗୋଷ୍ଠୀ)	
ମଣ୍ଡଳ	
ଗ୍ରାମ / ବ୍ଲକ୍	
ଅଙ୍ଗନୂପାତି କେନ୍ଦ୍ର	
ଅଙ୍ଗନୂପାତି କର୍ମୀ	
ଅଙ୍ଗନୂପାତି ସହାୟକା	

ମହିଳା ଓ ଗିରୁ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଓ ମିଶନ ଶକ୍ତି



ପରିଶିଷ୍ଟ - ଘ

ମମତା ଯୋଜନା ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ରର ମାସିକ ବିବରଣୀ

(ସୁପରିଭାବକର ଏହା ସଂସ୍କୃତ କରି ସିଟିପିଓ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟାକ୍ଷ କରିବେ)

ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ ମାସ :

ବର୍ଷ :

ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ରର ନାମ :

ତଳିତ ମାସରେ ଦାବି କରାଯାଇଥିବା ମୋଟ୍ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା:-

ସେକ୍ସର ର ନାମ :

ତଳିତ ମାସରେ ପ୍ରଥମ କିଛି ପାଇଁ ଦାବି କରାଯାଇଥିବା ମୋଟ୍ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା:-

ପ୍ରକଳ୍ପର ନାମ :

ତଳିତ ମାସରେ ଦ୍ୱିତୀୟ କିଛି ପାଇଁ ଦାବି କରାଯାଇଥିବା ମୋଟ୍ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା:-

ଜିଲ୍ଲାର ନାମ :

ତଳିତ ମାସରେ କୌଣସି କିଛି ନ ପାଇ ବହିର୍ଗତ ହୋଇଥିବା ମୋଟ୍ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା:-

ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି ନମ୍ବର ନାମ :

ନୂତନ ପଞ୍ଜୀକରଣ

କ୍ର.ନଂ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସ୍ଥାବରାବଳି ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	ଜମାଖାତାର ପ୍ରଥମ ପୃଷ୍ଠାର ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	MCP Card ର ପ୍ରଥମ ପୃଷ୍ଠାର ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	ଆଧାର/UID Card ର ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	ପୁରଣ ହୋଇଛି (ସିଟିପିଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)
୧						
୨						
୩						

ପ୍ରଥମ କିଛି

କ୍ର.ନଂ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ	ଆଧାର ନଂ	MCT /RCH No.	Annexure ରେ ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	ପ୍ରାପ୍ୟ ରାଶି	ବହିର୍ଗତ ହେବାର କାରଣ	ପୁରଣ ହୋଇଛି (ସିଟିପିଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)
୧							
୨							
୩							

(ବାକ୍ ପଡ଼ିବାର କାରଣ: ଗର୍ଭପାତ - ୪)

ଦ୍ୱିତୀୟ କିଛି

କ୍ର.ନଂ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ	ଆଧାର ନଂ	MCT /RCH No.	Annexure ରେ ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଛି (ହଁ / ନାହିଁ)	ପ୍ରାପ୍ୟ ରାଶି	ବହିର୍ଗତ ହେବାର କାରଣ	ପୁରଣ ହୋଇଛି (ସିଟିପିଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)
୧							
୨							

ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଯୋଗୁଁ ବାଦ୍ ପଡ଼ିବା / ବହିର୍ଗତ ହେବା

କ୍ର.ନଂ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ	ଆଧାର ନଂ	MCT /RCH No.	Annexure C ର ନକଲ ସ୍ୱଲଗ୍ନ ହୋଇଛି (ହଁ/ ନାହିଁ)	ପ୍ରାପ୍ୟ ରାଶି	ବହିର୍ଗତ ହେବାର କାରଣ	ପୁରଣ ହୋଇଛି (ସିଡିପିଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)
୧							
୨							
୩							
୪							
୫							

(ବାଦ୍ ପଡ଼ିବାର କାରଣ : ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁ - ୨, ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ - ୩, ଗର୍ଭପାତ - ୪, ମୃତଜାତ ଶିଶୁ - ୫, ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ-୬)

ଅଙ୍ଗନୂପାତି କର୍ମୀ ଓ ସହାୟିକାଙ୍କ ପ୍ରାପ୍ୟ ପ୍ରଦାନ

କ୍ର.ନଂ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ	MCT /RCH No.	ବାଦ୍ ପଡ଼ିବାର କାରଣ	ଅ. କର୍ମୀଙ୍କ ବକେୟା ପ୍ରାପ୍ୟ	ଅ. ସହାୟିକାଙ୍କ ବକେୟା ପ୍ରାପ୍ୟ	ପୁରଣ ହୋଇଛି (ସିଡିପିଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)
୧						
୨						
୩						
୪						
୫						

(ବାଦ୍ ପଡ଼ିବାର କାରଣ: ସମସ୍ତ ପ୍ରାପ୍ୟ ଟଙ୍କା ଗ୍ରହଣ କରିଛି - ୧, ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁ - ୨, ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ - ୩, ଗର୍ଭ ନଷ୍ଟ - ୪, ମୃତଜାତ ଶିଶୁ - ୫, ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ-୬)

ସ୍ୱାକ୍ଷରୋକ୍ତି :-

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ପ୍ରମାଣିତ କରୁଛି ଯେ, ମମତା ଯୋଜନା ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ କିଛି ପାଇବା ପାଇଁ ଉପରୋକ୍ତ ହିତାଧିକାରୀ ସମସ୍ତ ସର୍ବତ୍ତ୍ର ପୁରଣ କରିଛନ୍ତି । ପୁରଣ ହୋଇଥିବା ପରିକ୍ଷେପ - C ର ନକଲ ଏଠାରେ ସ୍ୱଲଗ୍ନ ହୋଇଅଛି । ମୋ ଡରଫ୍ଟରୁ ମୁଁ ରାଜି ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ତଥ୍ୟ ନିର୍ଭୁଲ ଅଟେ ।

ଅଙ୍ଗନୂପାତି କର୍ମୀଙ୍କ ନାମ :

ସଂଗ୍ରହକାରୀ (ସୁପରଭାଇକର):

ତଥ୍ୟ ପୁରଣ କାରୀ PA:
(ସିଡିପିଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ନିମନ୍ତେ)

ସ୍ୱାକ୍ଷର:

ସ୍ୱାକ୍ଷର :

ସ୍ୱାକ୍ଷର :

ତାରିଖ :

ତାରିଖ :

ତାରିଖ :



ମମତା କ୍ୟାଲେଣ୍ଡର (ହିତାଧିକାରୀ ଓ ପ୍ରାପ୍ୟ ରାଶିର ବିବରଣୀ)

ପରିଶିଷ୍ଟ - ୭

ଅ. କେନ୍ଦ୍ର ନାମ:

ସେକ୍ଟର ର ନାମ :

ପ୍ରକଳ୍ପ ନାମ:

ଜିଲ୍ଲା ନାମ:

କ୍ର. ନଂ	ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ନାମ	ସ୍ଥାନୀ / ପିତାଙ୍କ ନାମ	ଶେଷ ଋତୁସ୍ରାବ ତାରିଖ	ପ୍ରସବ ତାରିଖ	MCT/ RCH NO	ପ୍ରଥମ କିଣ୍ଡ		ଯାଞ୍ଚ କମିଟି / ମାତୃ କମିଟି ଦ୍ଵାରା ଚଦାରଖ	ଦ୍ଵିତୀୟ କିଣ୍ଡ		ଯାଞ୍ଚ କମିଟି / ମାତୃ କମିଟି ଦ୍ଵାରା ଚଦାରଖ	ବର୍ତ୍ତମାନ ହେବାର କାରଣ
						ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖ	ପ୍ରାପ୍ୟ ତାରିଖ		ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖ	ପ୍ରାପ୍ୟ ତାରିଖ		
୧												
୨												
୩												
୪												
୫												
୬												
୭												
୮												
୯												
୧୦												

ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠୀ କର୍ମୀଙ୍କ ନାମ

ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠୀ ସହାୟିକାଙ୍କ ନାମ

ସ୍ଵାକ୍ଷର :

ସ୍ଵାକ୍ଷର :

ତାରିଖ :

ତାରିଖ :