



राष्ट्रीय अंधत्व व दृष्टी क्षीणता नियंत्रण कार्यक्रम  
जिल्हा अंधत्व नियंत्रण समिती, ठाणे.  
जिल्हा सामान्य रुग्णालय, ठाणे

जिल्हा अंधत्व नियंत्रण समिती, (नेत्र विभाग), जिल्हा सामान्य रुग्णालय ठाणे - ४००६०१

कार्यालय - २५४७४९३५

ई-मेल: npcwthane@gmail.com

जाक्र./जिअंनिसठाणे/ NGO's MOU / 1140 / 2023

दिनांक:- 25/07/2023

आरोग्य सेवा  
जाहिर नोटीस  
अर्ज मागणी पत्र

प्रति,

संपादक,  
दैनिक स्वच्छ वृत्तपत्र

विषय:- राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम, ठाणे अंतर्गत मोफत मोतिबिंदु शस्त्रक्रिया व इतर नेत्रशस्त्रक्रिया करणेसाठी अशासकिय स्वयंमसेवी संस्था म्हणुन नियुक्ती करणेसाठी अर्ज मागणी.

संदर्भ:- मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जि.प. ठाणे यांचेकडील दि.....  
24/7/23 मंजूर टिपणी.

वरील संदर्भिय विषयास अनुसरुन राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम, ठाणे अंतर्गत सन २०२३-२४ मध्ये मोफत मोतिबिंदु शस्त्रक्रिया तसेच इतर नेत्रशस्त्रक्रिया करणेसाठी अशासकिय स्वयंमसेवी संस्था यांची नियुक्ती करावयाची आहे, त्या अनुषंगाने अशासकिय स्वयंमसेवी संस्था नियुक्त करणेसाठी ठाणे जिल्हयातील नेत्र रुग्णालयाकडुन, अर्ज मागविणेत येत आहेत. सदर अर्ज स्विकृती दिनांक 26/07/2023 पासुन दि. 03/08/2023 पर्यंत कार्यालयीन वेळेत मा. जिल्हा शल्य चिकित्सक, ठाणे यांचे नावे जिल्हा शल्य चिकित्सक कार्यालय, जिल्हा सामान्य रुग्णालय ठाणे (नवीन जिल्हा सामान्य रुग्णालय ठाणे हे मनोरुग्णालय ठाणे येथे स्थलांतर झाले आहे.) येथे स्विकारणेत येतील.

सोवत:- अर्जाचा नमुना व नियम व अटी.

(डा. विनायक वा. पवार)  
जिल्हा शल्यचिकित्सक, ठाणे

- टिप:- १) अपुर्ण असलेल्या अर्जाचा विचार करण्यात येणार नाही, याची नोंद घ्यावी.  
२) नियम व अटीप्रमाणे व अर्जामध्ये नमुद सर्व कागदपत्रांची छायांकीत साक्षांकीत केलेली प्रत सादर करावयाची आहे.  
३) अर्ज ई-मेल अथवा पोस्टाद्वारे स्विकारणेत येणार नाहीत.

नियम व अटी:-

### Voluntary Organization/NGO

- 1) A Society registered under the Indian Societies Registration Act, 1860 (Act XXI of 1860 or any such act resolved by the state) or a charitable public trust registered under any law for the time being in force.
- 2) Track record of having experience in providing health services preferably eye care services over a minimum period of 3 year.
- 3) Properly constituted managing body with its powers duties and responsibilities clearly defines and laid down in a written constitution.
- 4) Services open to all without distinction of caste, creed, religion ,or language.
- 5) Having available well trained staff, infrastructure and the required managerial expertise to organize and carry out various activities under the scheme and
- 6) Agreeing to abide by the guidelines and the norms of the programme.  
**Kindly Check on site [npcbvi.mohfw.gov.in](http://npcbvi.mohfw.gov.in)**
- 7) Registration on Darpan Portal of Niti Ayog.

## GOVERNMENT OF INDIA

NATIONAL PROGRAMME FOR CONTROL OF BLINDNESS AND VISUAL  
IMPAIRMENT

## Details of participating organization

## ORGANIZATION PROFILE:

1. Name: \_\_\_\_\_  
 2. Address : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

State : \_\_\_\_\_ Pin Code: \_\_\_\_\_

Tel No. : \_\_\_\_\_ Fax No.: \_\_\_\_\_

3. Legal Status

S. No.	Particulars	Registration No.
(i)	Public Charitable Trust	
(ii)	Society under Societies Registration Act	
(iii)	Non Profit company under Indian Companies Act	
(iv)	Registration under Foreign Contribution Act	
(v)	Income - Tax Registration	
	under Section 12A	
	under Section 80G	
	under Section 35CCA	
	any other Section	



#### 4. Financial Status

##### 4.1 Details of Bank Account:-

Name of the Bank \_\_\_\_\_ Branch \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Type of account : Saving/Current Account No. \_\_\_\_\_

Is your account operated jointly? Yes/No

Name and Designation of the Signatories to the account:

Name	Designation

##### 4.2 Financial Profile of the applicant organization (last 3 years)

Year	Total Receipts	Audited Statement A/C for last 3 years.

4.3 Grants received from other Sources: Government and Non Government Organization in the las 3 years of inception whichever is earlier:

S.No.	Govrnment Organization	Details of Grant	Amount	Year
1				
2				
3				

S.No.	Non Govrnment Organization	Details of Grant	Amount	Year
1				
2				
3				

#### 5. Details of Existing Health Facility :

##### 5.1 Infrastructure

Area in Sq.ft.

No.of Eye Wards

\_\_\_\_\_

No. of Eye Beds

\_\_\_\_\_

No.of OTs

\_\_\_\_\_

No.of Operation Tables

\_\_\_\_\_

### 5.2 Manpower

Personnel	Nos	Qualification
Eye Surgeons		
Other Doctors		
Nursing Staff		
Ophthalmic Assistants or equivalent		
Administrator		
Community Coordinator		
Clerks		
Driver		
Other(Specify)		

### 5.3 Equipment Status

Sr.No	Name of Equipment	Available	Number Required
1	Trial lens set		
2	Trial frame child		
3	Trial frame adult		
4	Near vision charts		
5	Distant vision charts		
6	Rotating test drum		
7	Ishihara colour chart		
8	Tonometer		
9	Direct ophthalmoscope		
10	Binomags		
11	Corneal loupe		
12	Slit lamp		
13	Application Tonometer		
14	Streak Retinoscope		
15	Indirect Ophthalmoscope		
16	Cataract set for ECCE/IOL		
17	Ambu sets with 02 cylinder		
18	Operation Microscope		
19	Ultrasound A-Scan		
20	Ultrasound B-Scan		
21	Laser Argon		
22	Laser argon-KRYPTON		
23	Laser Yag		
24	Auto Refractometer		
25	Anterior Vitrectomy Unit		
26	Keratometer		
27	Any Other Equipment, Please specify		

Signed \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

6.1 Details of Trustees of the NGO:-

Name	Designation	Address	Tel No.

6.2 Past experience in (a) Health care delivery services

---



---



---



---

6.3 Past experience in (b) Eye care delivery services

---



---



---



---

7 Current Performance

Give details of current Performance: ( for last 3 years)

a) Base Hospital

Year	Free Subsidized					Paying				
	OPD		Indoor			OPD		Indoor		
	New	Review	ECCE/ SICS	IOL*	Other	New	Review	ECCE/ SICS	IOL*	Other

\*IOL includes ECCE/IOL, SICS, Phaco

**b) Details of Eye ball Collection for Eye Banks**

Sr.No	Year	No.of Eye balls collection	No.of eye balls utilized	No.of eye balls discarded or disposed off	No.of Keratoplasty surgery done	No of eye balls used for other purpose

**C.Details of Eye Ball Collection for Eye Donation Centre(To be filled up in MIS)**

No. Of eye balls collected	No. Of eye Balls received from other institutes	No. Of eyeballs sent to Govt.Institution	No.of eye balls sent elsewhere for keratoplasty

Date:- \_\_\_\_\_

Signature of Ophthalmic Technician

Signature of authorized Signatory  
with seal of the NGO



## d) Outreach

### Screening Camps Conducted

Year	No.of Camps	No.of Outpatients	No.of Patients referred to base hospital	Actual No.reported to base Hospital

### 8.Enclosures to be added with the Application:

- i) Constituion of the organization Memorandum of Association.
- ii) Previous 3 years audited statement of accounts and balance sheets.
- iii) Annual Reports of previous 3 years including camps,if any.
- iv) Information sheet on details of the organization.
- v) Registration Certificate under Public Charities/Societies' Act.
- vi) Registration Certificate under Foreign Contribution Act,if applicable\*.
- vii) List of the members of the Execuive Committee.

\* Strike out whichever is not applicable.





राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,  
राष्ट्रीय अंधत्व व दृष्टी क्षीणता नियंत्रण कार्यक्रम  
जिल्हा अंधत्व नियंत्रण समिती, ठाणे.  
जिल्हा सामान्य रुग्णालय, ठाणे



जाहीर सूचना क्र.०१/२०२३-२४

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, अंतर्गत राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रमांमध्ये मोफत मोतिबिंदू शस्त्रक्रिया तसेच इतर नेत्र शस्त्रक्रिया करणेसाठी सन २०२३-२४ मध्ये अशासकिय स्वयंमसेवी संस्था (NGO) म्हणुन नियुक्ती करावयाची आहे. सदर अशासकिय स्वयंमसेवी संस्था म्हणुन मान्यता मिळणेसाठी आवश्यक ती सर्व माहिती, नियम, अटी व अर्जाचा नमुना [www.nrhm.maharashtra.gov.in](http://www.nrhm.maharashtra.gov.in) व [www.arogya.maharashtra.gov.in](http://www.arogya.maharashtra.gov.in) या संगणकीय संकेतस्थळावर दि.२६/०७/२०२३ रोजी प्रसिद्ध करणेत आलेला आहे, सदर अर्ज स्वीकृतीचा कालावधी हा प्रसिद्ध झालेपासुन कार्यालयीन सुट्टी वगळुन ७ दिवसांकरिता राहिल. अपुर्ण असणा-या अर्जाचा विचार करणेत येणार नाही, याची नोंद घ्यावी.

दिनांक:-

ठिकाण:- ठाणे

सही/-

जिल्हा शल्यचिकित्सक, ठाणे

सही/-

मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जि.प.ठाणे