

DISTRICT OFFICE: CUTTACK
(Social Welfare Section)

TENDER CALL NOTICE

No. 2721 / SW Date: 27/10/18

Sealed tenders are invited from the reputed Printing Press/Firms for printing of registers under MAMATA Scheme for the all AWCs of Cuttack District for the year 2018-19.

The tender papers for the above purpose containing the terms and conditions and statutory requirement can be obtained from the Office of the DSWO, Cuttack on a non-refundable payment of Rs. 5,000/- (Rupees Five Thousand) only during Office hours on any working day between 29.10.18 to 15.11.18

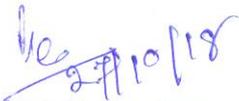
The Tender paper complete in all respect along with necessary documents may be sent in sealed cover to the DSWO Cuttack by Registered Post/ Speed Post so as to reach on or before 15.11.18 up to 5 P.M

The Tender will be opened on 16.11.18 at 11 AM in the Office Chamber of AD, Cuttack in the presence of the Purchase Committee constituted for this purpose and the bidders or their authorized representatives. The Tenders received beyond the date and time mentioned above shall not be taken into consideration. Selected Printing Press will deliver the printing materials within 15 days of receipt of indent without fail. The Collector, Cuttack reserves the right to reject/ cancel/ withdraw any or all the tenders without assigning any reason thereof and shall bear no liability what so ever consequent upon such decision. Detailed tender papers is available in the district website i.e.: www.cuttack.nic.in.


27/10/18
COLLECTOR, CUTTACK

Memo No. 2722 / SW Dt. 27/10/18

Copy to the D.I.O, NIC, Cuttack for information and necessary action with a request to make available the Advertisement in Cuttack District Website on 29.10.18 under the Heading: Notice, Subheading: Tender, Caption in English "Tender Call Notice for Printing of registers under MAMATA Scheme", Caption in Odia: "ମମତା ଯୋଜନାରେ ବିଭିନ୍ନ ରେଜିଷ୍ଟର ଛାପିବା ନିମନ୍ତେ ଟେଣ୍ଡର ଆହ୍ୱାନ କରାଯାଉଛି"। The validity of the tender is 15.11.18


27/10/18
District Social Welfare Officer
CUTTACK

Terms and Conditions of Tender for printing of registers under MAMATA Scheme for the all AWCs of Cuttack District for the year 2018-19.

- Detailed Tender papers along with sample forms can be obtained from the Office of the DSWO, Cuttack on any working day during Office hour from **29.10.2018** to **15.11.2018** up to **4 P.M** on deposit of a non-refundable amount of Rs. 5000/- (Rupees Five Thousand) only.
- The Tender shall be received in the Office of the DSWO, Cuttack by Registered Post/ Speed Post till **15.11.2018 by 5 PM** and will be opened on **16.11.2018 at 11 AM** in the Office Chamber of ADM(Gen),Cuttack in the presence of the Purchase Committee Members and the bidders or their authorized representatives. The tender received beyond the date and time shall not be taken into consideration.

3. THE DETAIL SPECIFICATION FOR PRINTING OF MAMATA REGISTERS FOR THE YEAR 2018-19.

MAMATA Registers	Quantity.
<p>(a) MAMATA Scheme AWC Survey Register (Annexure-“A”) Inner:- Half crown size paper of 70 GSM Maplitho Paper. Original + Duplicate (50x2)=100 pages each book Original Copy – Proportion & Duplicate Copy Plain Cover:- Cover page 170 GSM Glossy paper with Black & White Print.</p>	3318
<p>(b) MAMATA Beneficiaries’ under taking form Register (Annexure-“B”) Inner:- ¼ Demy Size Paper of 70 GSM Maplitho Paper Front + Back Printing 100 Pages in each book Top Pad Type Proportion + Stitching Cover:- Cover page 170 GSM Glossy paper with Black & White Print.</p>	3318
<p>(c) MAMATA Beneficiaries’ Tracker Register (Annexure-“C”) Inner:- Legal Size Paper of 70 GSM Maplitho 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 Contains each Book Top Pad Type Proportion + Stitching Cover:- Cover page 170 GSM Glossy paper with Black & White Print.</p>	3318
<p>(d) MAMATA AWC Monthly report Register (Annexure-“D”) Inner: Legal Size Paper of 70 GSM Maplitho Paper. Front + Back Printing 100 Pages Contains each Books (Single Copy) Top Pad Type Proportion + Stitching Cover:-Cover page 170 GSM Glossy paper with Black & White Print.</p>	3318
<p>(e) MAMATA Calendar (Annexure-“E”) Inner:- 22” x 28” Size Drawing Board of 165 GSM paper Each Calendar Contains 5 Copies with Top Stitching</p>	3318

- (4) The tender will be into two parts i.e. Technical Bid (Part-I) & Financial Bid (Part-II). The bidders should submit their technical bid and financial bid separately in two envelopes and put into another cover super scribing in the capital letters such as **"TENDER FOR PRINTING OF MAMATA REGISTERS"**.
- (5) The Tender paper should be filled in properly and legibly in plain paper/ letter pad without any correction/ over writing.
- (6) The price of printing charges is to be quoted per one set of 5 items only.
- (7) The price quoted must be inclusive of paper cost/ printing charges/ all taxes/ duties/ transportation cost etc. The rate should be written both in words and figures in the tender paper. The rate quoted should be final and the tender shall not be allowed to change the same under any circumstances.
- (8) The tenderer should submit the sample of papers of each category as per specification in which the materials will be printed at the time of submission of tender.
- (9) The Committee will verify the sample and the lowest rate quoted and the tender will be finalized taking into consideration both the rates quoted by the firm and quality of paper submitted by the tenderes. The decision of the Tender Committee regarding selection of the firms will be final.
- (10) The selected Printing Press will submit the composition of the format and proof copy of the items to Office of the DSWO, Cuttack and deliver the indented items to the Office of the DSWO, Cuttack after verification and approval.
- (11) The bidder has to submit the following documents along with the tender paper:
 - a. Original tender paper duly signed by the tenderer as a token of acceptance of the terms and conditions of the tender.
 - b. Original money receipt towards purchase of Tender Paper.
 - c. Self attested copy of PAN Card.
 - d. Self attested copy of up-to-date GST clearance Certificate.
 - e. Self attested copy of production certificate from D.I.C.
 - f. Sample papers-A3 size 12 sheets for each category as per specification.
- (12) The successful bidder has to give Security Deposit of Rs.60,000/- (Rupees Sixty thousand) only in shape of TDR duly pledged in favour of DSWO, Cuttack.
- (14) The Security Deposit will be released after finalization of supply and settlement of Accounts.
- (15) The decision of the Tender Committee regarding selection of the printing press will be final.
- (16) The successful tenderer will deliver the printing materials within 15 (fifteen) days of indent and failure to supply the materials may lead to forfeiture of

- security deposit / imposition of penalty.
- (17) The Prototype of all the registers to be printed is available in the district website: www.cuttack.nic.in & in the office of DSWO, Cuttack
- (18) a) No advance payment shall be made.
b) Payment will be made only after completing the supply of entire quantity and receipt of testing report from testing laboratory Cuttack, on GSM of papers as per specification.
- (19) Any damaged/ torn/ illegible/ bad quality items detected during receipt will not be accepted.
- (20) In case of any dispute, the orders/ decisions of the Collector & District Magistrate, Cuttack will be final and binding.
- (21) The No. of Books to be printed may be varies.
- (22) The Collector, Cuttack reserves the right to reject any or all the tenders without assigning any reason thereof.
- (23) **Income Tax deduction** will be done at source as per Govt. guidelines.

I Sri/ Smt..... On behalf of the
..... Printing Press /Firm agreed to the above Terms & conditions.

Date

Signature of the Proprietor
.....Firm/Agency

TENDER FORM

Part -1 (Technical Bid)

1	Name of the Printing Press (In Capital Letters)	
2	Address of the Printing Press	
3	Name of authorized signatory (in block letters)	
4	Specimen signature of authorized signatory	
5	Telephone number and email address of authorized signatory / Printing Press	
6	Money Receipt number and date towards purchase of Tender paper.	
7	Registration No : Self attested copy of production certificate from D.I.C.	
8	GST No: Self attested copy of up-to-date GST clearance Certificate.	
9	Self attested copy of PAN Card.	
10	Sample papers-A3 size 12 sheets for each category as per specification.(Yes/No)	
11	Affidavit of declaration that the Printing Press agrees to abide by all terms & conditions of tender and Whether Printing Press have any legal suit / criminal case pending against it for violation of PF /ESI/MW Act or any other law. (Submit an affidavit of declaration for no case is pending)	
12	Whether all documents submitted signed by the authorized signatory of the Printing Press (Yes/ No)	

DECLARATION

I / we hereby certify that the terms and conditions, specification etc. given with the tender notice have been read carefully and acceptable to me/us and that the information furnished above is full and correct to the best of my /our knowledge. I / we understand that in case of any deviation in the above statement at any state, the Printing Press will be blacklisted and will not have any dealing with the in future.

(Signature and seal of the authorized signature)

Place

Date

Part -2
(Financial Bid)

Sl. No.	Name of the Items	Quoted rate in Rupees
1	MAMATA Survey Register	
2	MAMATA Beneficiaries' undertaking form Register	
3	MAMATA Beneficiaries' Tracker Register	
4	MAMATA AWC Monthly report Register	
5	MAMATA Calendar	

Note (Important):-

- The rate should be quoted including all taxes, GST and transportation to the Office of the DSWO, Cuttack.

Place:

(Signature and seal of the authorized signature)

Date:



ସମନ୍ୱିତ ଶିକ୍ଷା ବିକାଶ ସେବା ପ୍ରକଳ୍ପ

ମମତା ଯୋଜନା ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର ସଭେଁ ରେଜିଷ୍ଟର



ନାମ	
ଲିଙ୍ଗ	
ଆଇ. ସି. ବି. ସସ. ପ୍ରକଳ୍ପ (ଗୋଷ୍ଠୀ)	
ମତ୍ସ୍ୟ	
ଗାମ / ଡା଼ର	
ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର	
ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କର୍ମୀ	
ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି ସହାୟିକା	

ମହିଳା ଓ ଶିକ୍ଷା ବିକାଶ ବିଭାଗ ଓ ମିଶନ ଶାଳ



ମମତା ଯୋଜନା ଅଙ୍ଗନୂଆଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର ସର୍ଭିସର ନେତୃତ୍ୱ

ପରିଚିତ୍ତ - କ

ଅଙ୍ଗନୂଆଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର ପରିସରରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ବିବରଣୀର ସାରାଂଶ

ଲିଫ୍ଟର ନାମ : ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ / ସହର ନାମ :

ଓପେନହୁସ ନାମ :

ICDS SUPERVISOR:

ପ୍ରକାର ନାମ : ଗ୍ରାମ / ଓଡ଼ିଶ ନାମ :

ସାମ୍ପ୍ରଦାୟିକ ନାମ :

AWW:

ସେକ୍ଟର ନାମ : ଅଙ୍ଗନୂଆଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର ନାମ :

'ଆଶା' ର ନାମ :

AWH:

ମାସ :

କ୍ର.ନଂ	AADHAR / UID NO	ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ନାମ (ପ୍ରଥମ, ମଧ୍ୟମ, ଓ ଶେଷ ନାମ)	ସାମା/ପିତାଙ୍କ ନାମ	ଅଙ୍ଗନୂଆଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ରରେ ପଢ଼ିକରଣ ଚାରିଖ (ଦିନ/ମାସ/ବର୍ଷ)	ଶେଷ ଚାରିଖ (ଦିନ/ମାସ/ବର୍ଷ)	ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ବୟସ	କାନ୍ଦିନୀକାର ଶିଶୁ ସଂଖ୍ୟା (କର୍ତ୍ତମାନ ସୁଦ୍ଧା କେବେକାଳ କାନ୍ଦିତ ସଂଖ୍ୟା କାନ୍ଦିକରି)	ନିକେ / ସାମା ସଂଖ୍ୟା / ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା (ହିଁ/ନାହିଁ)	PVTG ନେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କି ? (ହିଁ/ନାହିଁ)	ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ନମ୍ବର	ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ମମତା ଯୋଜନାରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୋଇ ପାରିବେନା (ହିଁ/ନାହିଁ) ହିଁ କେଉଁ, ଯଦି ହେଉଛି, ତେବେ କାହିଁକି ସ୍ୱଳ୍ପ, ଧଳା
୧	୨	୩	୪	୫	୬	୭	୮	୯	୧୦	୧୧	୧୨

ଅଧିକାଂଶ ମହିଳାଙ୍କ ନାମ ଯୋଜନାରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୋଇ ପାରିବେନା (ହିଁ/ନାହିଁ) ହିଁ କେଉଁ, ଯଦି ହେଉଛି, ତେବେ କାହିଁକି ସ୍ୱଳ୍ପ, ଧଳା



ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ସେବା ପ୍ରକଳ୍ପ



ମମତା ଯୋଜନା ନିମନ୍ତେ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସାକ୍ଷର ନାମା

	ନାମ
ଜିଲ୍ଲା	
ଆଇ. ପି. ଡି. ଏସ୍. ପ୍ରକଳ୍ପ (ଗୋଷ୍ଠୀ)	
ମଣ୍ଡଳ	
ଗ୍ରାମ / ବ୍ଲକ୍	
ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର	
ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି କର୍ମୀ	
ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି ସହାୟିକା	

ମହିଳା ଓ ଶିଶୁ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଓ ମିଶନ ଶକ୍ତି



ମମତା ଯୋଜନା ନିମନ୍ତେ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସାକ୍ଷର ନାମା

(ପଞ୍ଜିକରଣ ସମୟରେ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)

ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠୀ କେନ୍ଦ୍ର ନାମ : _____
 ଗ୍ରାମ ନାମ : _____
 ସେକ୍ଟର ନାମ : _____
 ପ୍ରକଳ୍ପ ନାମ : _____
 ଜିଲ୍ଲା ନାମ : _____

ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ
ଫଟୋ

ଯୋଜନାରେ ପଞ୍ଜିକରଣ ହେବା ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ : ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସୂଚନା

ନାମ (ପୁରା ନାମ) : _____
 ସ୍ତ୍ରୀ/ପିତାଙ୍କ ନାମ : _____
 ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା : _____
 _____ (ବ୍ୟାଙ୍କ ଜମା ଖାତା ଅନୁଯାୟୀ)
 ବୈଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର : _____

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

PVTG : ହଁ / ନାହିଁ
 ଧର୍ମ : ହିନ୍ଦୁ / ମୁସଲିମ୍ / ଖ୍ରୀଷ୍ଟାୟାନ୍ / ଶିଖ୍ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ _____
 ଭିନ୍ନତା : ହଁ / ନାହିଁ

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

ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠୀ କେନ୍ଦ୍ରରେ
 ଗର୍ଭ ପଞ୍ଜିକରଣ ତାରିଖ : _____
 ଶେଷ ଉତ୍ସ୍ତ୍ରାବ ତାରିଖ : _____
 ସମ୍ଭାବ୍ୟ ପ୍ରସବ ତାରିଖ : _____

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଲେଖିଦେଉଅଛି ଯେ, ମୁଁ କିମ୍ବା ମୋର ସ୍ତ୍ରୀ କେନ୍ଦ୍ର ସରକାର / ରାଜ୍ୟ ସରକାର / ରାଷ୍ଟ୍ରାୟତ୍ତ ତଦ୍ୟୋଗ ସଂସ୍ଥାରେ ଜଣେ କର୍ମଚାରୀ ନୁହେଁ, ମୁଁ ଯଦି କୌଣସି ଠାରେ ନିଯୁକ୍ତି ପାଏ, ମୁଁ ଲେଖିଦେଉଅଛି ଯେ, ମାତୃତ୍ୱ ଯୋଗୁଁ ପାଉଥିବା ସବିଧା ସୁଯୋଗ ଗୁଡ଼ିକୁ ନିଯୁକ୍ତି ଯୋଗୁଁ ମୁଁ ଦାବିଦାର ହେବି ନାହିଁ (ଯଦି ଥାଏ), ମୁଁ ନିଜେ ନିଜକୁ ତା/...../..... ରିଖରେ ଏହି ଯୋଜନା ଦ୍ୱାରା ସୁବିଧା ପାଇବା ନିମନ୍ତେ ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠୀ କେନ୍ଦ୍ର ଗ୍ରାମପୋ.ଅ ପ୍ରକଳ୍ପ ଜିଲ୍ଲାରେ ପଞ୍ଜିକୃତ କରିଅଛି । ମୁଁ ଏହି ସୁବିଧା ପାଇବା ନିମନ୍ତେ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅଙ୍ଗନୂଷ୍ଠୀ କେନ୍ଦ୍ରରେ ପଞ୍ଜିକୃତ ହୋଇନାହିଁ । ମୋର ବିଶ୍ୱାସ ମୁଁ ଦେଇଥିବା ଉପରୋକ୍ତ ତଥ୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଏବଂ ସଠିକ ଅଟେ । ମୁଁ ରାଜି ଅଛି ଯେ, ମୁଁ ଯଦି



ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ସେବା ପ୍ରକଳ୍ପ



ମମତା ଯୋଜନା ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ତ୍ରାକର

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

ମହିଳା ଓ ଶିଶୁ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଓ ମିଶନ ଶକ୍ତି



ମମତା ଯୋଜନା ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଟ୍ରାକର

ଯଦି ପ୍ରସବର ଫଳାଫଳ ଯମଜ ବା ତଦୁର୍ଦ୍ଧ ହୁଏ, ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶିଶୁ ପାଇଁ ଅତିରିକ୍ତ ପୂଷା ସଂଳଗ୍ନ କରିବେ

ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର : ସେକ୍ଟର ନାମ :
 ପ୍ରକଳ୍ପର ନାମ : ଜିଲ୍ଲାର ନାମ :
 ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ : ସ୍ତ୍ରୀ / 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 ଉତ୍ପ୍ରାବ ତାରିଖ :
 ସମ୍ଭାବ୍ୟ ପ୍ରସବ ତାରିଖ : ପ୍ରକୃତ ପ୍ରସବ ତାରିଖ :
 ପ୍ରସବର ଫଳାଫଳ : ଶିଶୁର ଲିଙ୍ଗ (ପୁଅ / ଝିଅ):
 ICDS ରେଜିଷ୍ଟର - ୬ ପ୍ରତିକ୍ଷେପକ ଏବଂ VHND ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ : ଶିଶୁର କ୍ରମିକ ନଂ : _____

କ୍ର.ନଂ	ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ	(ହୁଁ / ନାହିଁ) କିମ୍ବା ତାରିଖ କିମ୍ବା ଓଜନ
	ସ୍ତ୍ରୀର ନାମ ପ୍ରଦାନ କରିଛନ୍ତି (ହୁଁ / ନାହିଁ)	
	ପ୍ରଥମ କିଛି (ଗର୍ଭାବସ୍ଥା ୬ ରୁ ୯ ମାସ ମଧ୍ୟରେ)	
୧	ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର / ମିନି ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର କିମ୍ବା ସାମ୍ପ୍ରାୟ 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 ଫଲିଫଟର ବଟିକା ଖାଇବା ଆରମ୍ଭ କରିଛନ୍ତି (ମା ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ପ୍ରଥମ ଥର ପାଇଥିବା ପରିମାଣ)	
୪	ଅନ୍ୟତମ ଥରେ ଧନୁଷ୍ଟଳୀର (ଟି.ଟି) ଟୀକା ନେଇଛନ୍ତି (ମା ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ପ୍ରଥମ ଟି.ଟି ନେଇଥିବା ତାରିଖ)	
୫	ଅନ୍ୟତମ ଥରେ ସାମ୍ପ୍ରାୟ ଓ ପୁଷ୍ଟି ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପରାମର୍ଶ ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି । (ତାରିଖ __/__/__)	
	ଉପରୋକ୍ତ ୫ ଟି ସର୍ତ୍ତ ପୂରଣ କରିଛନ୍ତି (ହୁଁ/ନାହିଁ)	
	ପ୍ରକଳ୍ପ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟକୁ ପ୍ରଗତି ବିବରଣୀ ପଠାଇଛନ୍ତି (ବାଖଲ କରିଥିବା ମାସ)	
	ଆକାଉଣ୍ଟରେ ଟ.୩୦୦୦/- ପାଇଛନ୍ତି (ତାରିଖ __/__/__) (ସିଡିପିଓ ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କର୍ମୀଙ୍କୁ ଏହି ସୂଚନା ଦେବେ)	

ଦ୍ୱିତୀୟ କିସ୍ତି (ଶିଶୁକୁ ୧୦ ମାସ ପୂରଣ ହେବାପରେ)

୧	ଶିଶୁର ଜନ୍ମ ପଞ୍ଜିକରଣ ହୋଇଛି (ପଞ୍ଜିକରଣ ରେଜିଷ୍ଟରରୁ) (ହଁ / ନାହିଁ)
୨.	ଶିଶୁକୁ ବି.ସି.ଜି ଟୀକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୩(କ)	ଶିଶୁକୁ Pentavalent-1 ଟୀକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୩(ଖ)	ଶିଶୁକୁ Pentavalent-2 ଟୀକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୩(ଗ)	ଶିଶୁକୁ Pentavalent-3 ଟୀକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୪(କ)	ଶିଶୁକୁ ପୋଲିଓ-୧ମ ମାତ୍ରା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୪(ଖ)	ଶିଶୁକୁ ପୋଲିଓ-୨ୟ ମାତ୍ରା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୪(ଗ)	ଶିଶୁକୁ ପୋଲିଓ-୩ୟ ମାତ୍ରା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୫(କ)	ଶିଶୁକୁ Rotavirus-1 ଟୀକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୫(ଖ)	ଶିଶୁକୁ Rotavirus-2 ଟୀକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୫(ଗ)	ଶିଶୁକୁ Rotavirus-3 ଟୀକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୬	ଶିଶୁକୁ ବର୍ଷେ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ମିଳିମିଳା ଟୀକା ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୭	ଶିଶୁକୁ ବର୍ଷେ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଭିଟାମିନ-ଏ ପାନ ଦିଆଯାଇଛି (ମା' ଓ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷା କାର୍ଡ ରୁ ତାରିଖ)
୮	ଶିଶୁ ଜନ୍ମର ୧୦ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅତି କମ୍ରେ ମା ଶୈଶବକାଳୀନ 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 ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଇବେ ବୋଲି MCP CARD ରେ ସ୍ୱୀକାରୋକ୍ତି ଦେଇଛନ୍ତି (ହଁ / ନାହିଁ)
୧୧	ଶିଶୁକୁ ପ୍ରଥମ ୬ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କେବଳ ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଯାଇଅଛି (ହଁ / ନାହିଁ)
୧୨	ହିତାଧିକାରୀ ଶିଶୁକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟରେ ଅନୁପୂରକ ଖାଦ୍ୟ ଦେବା ଆରମ୍ଭ କରିବେ ବୋଲି MCP CARD ରେ ସ୍ୱୀକାରୋକ୍ତି ଦେଇଛନ୍ତି (ହଁ / ନାହିଁ)
୧୩	ଶିଶୁକୁ ୬ ମାସ ହେବାପରେ ଅନୁପୂରକ ଖାଦ୍ୟ ଦେବା ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି (ହଁ / ନାହିଁ)
୧୪	ହିତାଧିକାରୀ ଶିଶୁକୁ ବୟସ ଅନୁସାରେ ଅନୁପୂରକ ଖାଦ୍ୟ ଦିଆଯିବ ବୋଲି MCP CARD ରେ ସ୍ୱୀକାରୋକ୍ତି ଦେଇଛନ୍ତି (ହଁ / ନାହିଁ)
୧୫	ହିତାଧିକାରୀ ଶିଶୁକୁ ବୟସ ଅନୁସାରେ ଅନୁପୂରକ ଖାଦ୍ୟ ଦିଆଯାଇଛି ଓ ବାଲୁରହିଛି (ହଁ / ନାହିଁ)

ଉପରୋକ୍ତ ୧୧ ଟି ସର୍ତ୍ତ ପୂରଣ କରିଛନ୍ତି (ହଁ/ନାହିଁ)

	ପ୍ରକଳ୍ପ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟକୁ ପ୍ରଗତି ବିବରଣୀ ପଠାଇଛନ୍ତି (ଦାଖଲ କରିଥିବା ମାସ)
	ଆକାଉଣ୍ଟରେ ଟ.୨୦୦୦/- ପାଇଛନ୍ତି (ତାରିଖ __/__/____) (ସିଡିପିଓ ଅଙ୍ଗନବାସୀ କର୍ମୀଙ୍କୁ ଏହି ସୂଚନା ଦେବେ)
	ଯୋଜନାରୁ ବର୍ହିଗତ ହୋଇଛନ୍ତି (ହଁ / ନାହିଁ)
	ବର୍ହିଗତ ହେବାର କାରଣ (ସମସ୍ତ କିସ୍ତି ପାଇଛନ୍ତି- ୧, ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁ -୨, ଶିଶୁମୃତ୍ୟୁ-୩, ଗର୍ଭପାତ-୪, ମୃତଶିଶୁ-୫, ସ୍ତନାହରଣ-୬)
	ମୋଟ କିସ୍ତି ପାଇଥିବା ସଂଖ୍ୟା
	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପାଇଥିବା ମୋଟ ମୂଲ୍ୟ ରାଶି

ଜନନୀ ସୁରକ୍ଷା ଯୋଜନାରେ ପଞ୍ଜିକରଣ ହୋଇଛି କି ? (ହଁ / ନାହିଁ)

ଜନନୀ ସୁରକ୍ଷା ଯୋଜନାରେ ଟୀକା ପାଇଛନ୍ତି କି ? (ହଁ/ନାହିଁ)



ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ସେବା ପ୍ରକଳ୍ପ



ମମତା ଯୋଜନା ଅଙ୍ଗନୂଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ର ମାସିକ ବିବରଣୀ

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

ମହିଳା ଓ ଶିଶୁ ବିକାଶ ବିଭାଗ ଓ ମିଶନ ଶକ୍ତି



ମମତା ଯୋଜନା ଅଙ୍ଗନୂପାତି କେନ୍ଦ୍ରର ମାସିକ ବିବରଣୀ

(ସ୍ୱପରଚାଳନର ଏହା ସଂଗ୍ରହ କରି ସିଡିପିଓ କୁ ପ୍ରଦାନ କରିବେ)

ଦିବାରଣା ପ୍ରଦାନ ମାସ :

ବର୍ଷ :

ଅଙ୍ଗନୂପାତି କେନ୍ଦ୍ରର ନାମ :

ଚଳିତ ମାସରେ ଦାବି କରାଯାଇଥିବା ମୋଟ୍ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା :-

ସେକ୍ସର ର ନାମ :

ଚଳିତ ମାସରେ ପ୍ରଥମ କିଣ୍ଡି ପାଇଁ ଦାବି କରାଯାଇଥିବା ମୋଟ୍ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା :-

ପ୍ରକଳ୍ପର ନାମ :

ଚଳିତ ମାସରେ ଦ୍ୱିତୀୟ କିଣ୍ଡି ପାଇଁ ଦାବି କରାଯାଇଥିବା ମୋଟ୍ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା :-

ଜିଲ୍ଲାର ନାମ :

ଚଳିତ ମାସରେ କୌଣସି କିଣ୍ଡି ନ ପାଇ ବହିର୍ଗତ ହୋଇଥିବା ମୋଟ୍ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା :-

ଅଙ୍ଗନୂପାତି କର୍ମୀଙ୍କ ନାମ :

ନୂତନ ପଞ୍ଜୀକରଣ

କ୍ର.ନଂ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର/ଫଳଗୁ ହୋଇଛି (ହଁ/ନାହିଁ)	ଜମାଖାତାର ପ୍ରଥମ ପୃଷ୍ଠାର ନକଲ ଫଳଗୁ ହୋଇଛି (ହଁ/ନାହିଁ)	MCP Card ର ପ୍ରଥମ ପୃଷ୍ଠାର ନକଲ ଫଳଗୁ ହୋଇଛି (ହଁ/ନାହିଁ)	ଆଧାର/UID Card ର ନକଲ ଫଳଗୁ ହୋଇଛି (ହଁ/ନାହିଁ)	ପୂରଣ ହୋଇଛି (ସିଡିପିଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)
୧						
୨						
୩						

ପ୍ରଥମ କିଣ୍ଡି

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

(ବାହ୍ୟ ପଡିବାର କାରଣ: ଗର୍ଭପାତ - ୪)

ଦ୍ୱିତୀୟ କିଣ୍ଡି

କ୍ର.ନଂ	ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ	ଆଧାର ନଂ	MCT /RCH No.	Annexure C ର ନକଲ ଫଳଗୁ ହୋଇଛି (ହଁ/ନାହିଁ)	ପ୍ରାପ୍ୟ ରାଶି	ବହିର୍ଗତ ହେବାର କାରଣ	ପୂରଣ ହୋଇଛି (ସିଡିପିଓ 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 ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ 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)

ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କର୍ମୀ ଓ ସହାୟକଙ୍କ ପ୍ରାପ୍ୟ ପ୍ରଦାନ

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

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

ସ୍ୱାକାରୋକ୍ତି :-

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ପ୍ରମାଣିତ କରୁଛି ଯେ, ମମତା ଯୋଜନା ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ କିଛି ପାଇବା ପାଇଁ ଉପରୋକ୍ତ ହିତାଧିକାରୀ ସମସ୍ତ ସର୍ତ୍ତ ପୂରଣ କରିଛନ୍ତି । ପୁରଣ ହୋଇଥିବା ପରିଷ୍ଟେବ - C ର ନକଲ ଏଠାରେ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଅଛି । ମୋ ତରଫରୁ ମୁଁ ରାଜି ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ତଥ୍ୟ ନିର୍ଭୁଲ ଅଟେ ।

ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କର୍ମୀଙ୍କ ନାମ :

ସଂଗ୍ରହକାରୀ (ସୁପରଭାଇଜର):

ତଥ୍ୟ ପୁରଣ କାରୀ PA:
(ସିଡିପିଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ନିମନ୍ତେ)

ସ୍ୱାକ୍ଷର:

ସ୍ୱାକ୍ଷର :

ସ୍ୱାକ୍ଷର :

ତାରିଖ :

ତାରିଖ :

ତାରିଖ :



**ମମତା କ୍ୟାଲେଣ୍ଡର
(ହିତାଧିକାରୀ ଓ ପ୍ରାପ୍ୟ ରାଶିର ବିବରଣୀ)**

ପରିଚିଷ୍ଟ - ଡ

ଅ. କେନ୍ଦ୍ରର ନାମ:

ସେକ୍ଟର ର ନାମ :

ପ୍ରକଳ୍ପର ନାମ:

କଲ୍ପାଭି ନାମ:

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

ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି କର୍ମୀଙ୍କ ନାମ

ଅଙ୍ଗନୱାଡ଼ି ସହାୟକାଙ୍କ ନାମ

ସ୍ୱାକ୍ଷର :

ସ୍ୱାକ୍ଷର :

ତାରିଖ :

ତାରିଖ :