

ഭരണഭാഷ.....മാതൃഭാഷ

ജി.4.33640/16

സാമൂഹ്യനീതി ഡയറക്ടറേറ്റ്
വികാസഭവൻ,തിരുവനന്തപുരം
തീയതി;08.02.2018

സാമൂഹ്യനീതി ഡയറക്ടർ
തിരുവനന്തപുരം

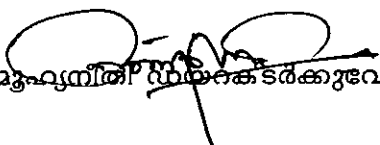
എല്ലാ ജില്ലാ സാമൂഹ്യനീതി ഓഫീസർമാർക്കും

വിഷയം :- സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് - മന്ദഹാസം പദ്ധതി - സ്ഥാപനങ്ങളെ എംപാനൽ ചെയ്യുന്നത്-മെറ്റീരിയൽ സ്പെസിഫിക്കേഷൻ,ഡെന്റൽ സർജ്ജനാരുടെ ലിസ്റ്റ് എന്നിവ നൽകുന്നത് സംബന്ധിച്ച്

സൂചന :- ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുടെ 5.2.2018 ലെ ഇ-മെയിൽ സന്ദേശം

സൂചനയിലേയ്ക്ക് ശ്രദ്ധ ക്ഷണിയ്ക്കുന്നു.മന്ദഹാസം പദ്ധതിയ്ക്കായി സ്ഥാപനങ്ങളെ എംപാനൽ ചെയ്യുന്നതിന് ദന്തനിര മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിനാവശ്യമായ മെറ്റീരിയൽ സ്പെസിഫിക്കേഷൻ സൂചന പ്രകാരം ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട്.അതുപോലെ ഓരോ ജില്ലയിലും ജില്ലാകമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്കുള്ള ഡെന്റൽ സർജ്ജനാരുടെ പേരുൾപ്പെടെ ഡെസിഗ്നേറ്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ള ലിസ്റ്റും സൂചന പ്രകാരം ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട്.(സൂചന കത്ത് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു).ലഭ്യമായിട്ടുള്ള മെറ്റീരിയൽ സ്പെസിഫിക്കേഷൻ ഉൾപ്പെടുത്തി സംസ്ഥാനത്തെ പ്രമുഖ പത്രങ്ങളിൽ വിജ്ഞാപനം നൽകുന്നതിന് പബ്ലിക് റിലേഷൻസ് വകുപ്പിന് കത്തു നൽകിയിട്ടുണ്ട്.എന്നിരുന്നാലും സൂചന കത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലാ ഓഫീസർ ഈ പദ്ധതി സംബന്ധിച്ച് പ്രാദേശികമായി പ്രചാരണം നൽകി അടിയന്തിര നടപടി ആരംഭിയ്ക്കേണ്ടതാണ്.എംപാനൽമെന്റിന് ആവശ്യമായ അപേക്ഷാ ഫോറത്തിന്റെ മാതൃകയും ഇതൊടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു.

വിശ്വാസപൂർവ്വം


സാമൂഹ്യനീതി ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

- ഉള്ളടക്കം :- 1.സൂചന കത്തും ലിസ്റ്റും
2. അപേക്ഷാഫോറം





DIRECTORATE OF HEALTH SERVICES

Vanchiyoor.P.O, Thiruvananthapuram. Pin – 695035

Ph:0471-2302490 Fax:0471-2303025/2303080

Email: dhsKERALA@gmail.com

Website: www.dhs.kerala.gov.in

Submitted

(Advance Copy)

Ref:-No: G4/33640/16(1) SJD ,Vikasbhavan,Tvm Dtd 1/2/2018.

Respected Sir,

The details mentioned are the lists of Quality Materials needed for making Full Dentures, its price and Specification (Annexure1) & designated lists of Dental Surgeons from 14 districts (Annexure 2) for implementation of 'Mandhahasam Project'.

Sd/-

5/2/2018

Dr.Simon Morrison

Deputy DHS (Dental)

The Quality Materials needed for making Full Dentures, its price and Specification(Annexure1)

Step 1	Snap Impression	impression Compound (Aslate)	Rs.190/pkt
Step 2 Final Impression		Plaster of Paris(Dental Grade)	Rs.35/Kg
		BasePlate(Super Nal)	Rs.280/pkt
		Pinnacle Green Stick (DPI)+Stone	Rs120/Pkt+ Rs70/Kg
		Plaster(Gem Stone - classIII) Alginate(Algitek) /	Rs240/450gm
Step 3	Bite Registration+ trial	Modelling Wax(Hindusthan)+Teeth Set (AcroRock)	.Rs150/Pkt+ Rs250/-
Step 4	Acrylization	Acralyne H Powder(Heat cure)+Liquid	Rs1800/Set(min 5 sets can be done)
Step 5 Finishing & Polishing		Sand paper(3types)	Rs10/Sheet X3
		Emery Paper(3types)	Rs16/SheetX3
		Pumice	Rs40/pack
		Polishing Cake	Rs80/Pkt

Designated lists of Dental Surgeons from 14 districts(Annexure 2)

Sl.No	Name of Dental Surgeon	Name of hospital	Districts
1	Dr Sheeba	GH Neyyattinkara	Tvm
2	Dr Azad	THQH Karunagappally	Klm
3	Dr Dileesh Krishnan	GH Pathanamthitta	Pta
4	Dr Shanavas	DH Mavellikara	Alpy
5	Dr Praveen jose	GH Pala	Ktym
6	Dr PriyaLakshmi	THQH Thodupuzha	Idky
7	Dr GeethaNayar	DH Aluva	Ekm
8	Dr Bimal Krishna	THQH Kodungallur	Tsr
9	Dr KrishnaKumar	DH Palakkad	Pkd
10	DrSujatha K A	GH Manjeri	Mlpm
11	Dr Deepak	GH Kozhikkode	Kkd
12	Dr Reshma Balakrishnan	GH Kalpetta	Wynd
13	Dr Geetha	DH Kannur	Knr
14	DrPavithran	DH Kanhangad	Ksgd

Sd/-
Dr.Simon Morrison
Deputy DHS(Dental)

APPLICATION FORM OF EMPANELMENT OF DENTAL HOSPITALS FOR MANDAHASAM PROJECT

1.Name of Dental Clinic:

2.Full Address Of Dental Clinic:

3.Contact Person And Designation :

4.Telephone Number/Fax/e-mail

Telephone No.																			
Fax																			
E-mail/website																			

**5.Registered/Not Registered with state Dental Council.
(Enclose copy Of Registration Certificate)**

Registered :

Not Registered :

6.Goverment/Private/Co-operate :

7.Accreditation Status

(a).Whether Accredited

:

(b).Pre-Accredited entry Level

:

8.Details of Accreditation and validity period :
(Enclose copy of relevant certificate)

9.If Already an Empanelled hospital :
(furnish details)

10. Availability of Public Transport to the
clinic/ Institution :

11.Distance from Railway Station/Bus Station
To the Hospital :

12.Details of infrastructural facilities and Staff support for implementation of
the Project

(a).A dental Clinic or a Dental Speciality Hospital :

(b).Dental Surgeon (UG or PG) :

(c).Dental Assistant :

(d).All equipment and instruments required for
The construction of Full Dentures :

(e).Lab facilities for Acrylization,Finishing and
Polishing of Full Dentures :

Signature Of the Applicant

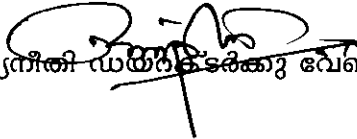
Affidavit

I..... do here by certify that the information furnished in the form is correct to the best of knowledge and belief.

Head of Administration

നിബന്ധനകൾ

1. ഇന്ത്യൻ ദന്തൽ അസോസിയേഷനിലോ അതിന്റെ കേരളാ ഘടകത്തിലോ അക്രഡിറ്റ് ചെയ്തിരിക്കണം.
2. കേരളാ ഡന്റൽ കൗൺസിലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിയ്ക്കണം.
3. ഡന്റൽ ഹോസ്പിറ്റൽ/ദന്ത ചികിത്സാ സ്ഥാപനം നടത്തുന്നതിനുള്ള ലൈസൻസ് നേടിയിരിയ്ക്കണം
4. ദന്തനിര മാറ്റി വയ്ക്കുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിയ്ക്കണം.
5. അപേക്ഷാമോറത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളവ വസ്തുതാപരമാണെന്ന് തെളിയിയ്ക്കുന്ന രേഖകൾ ഹാജരാക്കണം
6. പദ്ധതിയിൽ നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതിലും കൂടുതൽ തുക ഗുണഭോക്താവിൽ നിന്നോ വകുപ്പിൽ നിന്നോ നല്കുന്നതല്ല.
7. പദ്ധതി തുകയ്ക്കുള്ളതും സ്പെസിഫിക്കേഷനോടു കൂടിയതുമായ ദന്തനിര മാറ്റി വയ്ക്കുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ സ്ഥാപനത്തിൽ ഉണ്ടായിരിയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
8. ലഭ്യമാക്കിയട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് ഏതെങ്കിലും ഘട്ടത്തിൽ ബോധ്യപ്പെടുന്ന പക്ഷം പദ്ധതിയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെടുന്നതും വകുപ്പിന്റെ/സർക്കാരിന്റെ മറ്റ് പദ്ധതികളിൽ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെടുന്നതിൽ നിന്നും അയോഗ്യരാക്കുന്നതുമാണ്.
9. ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് മാനസികമോ ശാരീരികമോ ആയ ഏതെങ്കിലും അപചയങ്ങൾ ഉണ്ടാകാത്തവിധം ദന്തനിര മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
10. ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം ഒരു ഗുണഭോക്താവിന് ദന്തനിര ഉറപ്പിയ്ക്കുന്നതിന് പരമാവധി 5000/- രൂപ അനുവദിയ്ക്കുന്നതാണ്.
11. ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ദന്തനിര ഉറപ്പിച്ച ശേഷം ഗുണഭോക്താവിന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സഹിതം ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ സാമൂഹ്യനീതി ഓഫീസർക്ക് റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് തുക അനുവദിയ്ക്കുന്നതാണ്.


സാമൂഹ്യനീതി ഡയറക്ടർക്കു വേണ്ടി

S