

कार्यालय कलेक्टर (महिला एवं बाल विकास विभाग) जबलपुर

Expression of Interest (अभिरुचि की अभिव्यक्ति) के तहत **महिला स्व सहायता समूहों के प्रस्ताव हेतु अनिवार्य शर्तें (परिशिष्ट-2)**

मध्यप्रदेश शासन महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल के संशोधित पत्र क्रमांक क्यू/2020/50-2 भोपाल दिनांक 05.05.2021 में दिये गये निर्देशानुसार जबलपुर जिले के अंतर्गत समर्त शहरी बाल विकास परियोजना, नगर पंचायत/नगर परिषद में संचालित आंगनबाड़ी केन्द्र में स्थानीय व्यवरथा अंतर्गत वित्तीय वर्ष 2021-22 में पूरक पोषण आहार के रूप में साप्ताहिक मीनू अनुसार पूरक पोषण आहार प्रदाय करने हेतु संबंधित नगर निगम/नगर पालिका /नगर परिषद में स्थानीय स्तर पर राष्ट्रीय आजीविका मिशन, राज्य आजीविका मिशन, तेजरवनी कार्यक्रम अन्तर्गत गठित कियाशील महिला स्व सहायता समूह जिनका कार्यक्षेत्र नगरीय क्षेत्र संबंधित नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद हो, Expression of Interest (अभिरुचि की अभिव्यक्ति) के तहत प्रस्ताव निम्नांकित शर्तों पर आमंत्रित की जाती है।

1. कार्यालयीन विज्ञापन क्रमांक 4253/4254 दिनांक 18.03.2021 द्वारा जिन स्व सहायता समूहों द्वारा पूर्व में आवेदन पत्र पस्तुत किये हैं, उन स्व सहायता समूहों को पुनः आवेदन करने के आवश्यकता नहीं है।

2. विज्ञापन एवं चयन माननीय उच्च न्यायालय में लंबित याचिका क्रमांक WP/10572/2021 के अध्याधीन होगा।

3. अभिरुचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest) के तहत प्रस्ताव एवं शर्तें नियम निविदा प्रकाशन दिनांक से 20 अगस्त 2021 दोपहर 3:00 बजे तक कार्यालयीन समय में राशि रूपये 100/- (एक सौ रुपया मात्र) विभागीय चालान शीर्ष 0235-सामाजिक सुरक्षा और कल्याण एवं अन्य प्राप्तियां में जमा कर चालान की मूल प्रति जमा कर प्राप्त कर सकते हैं तथा दिनांक 20 अगस्त 2021 को सायकाल 5:00 बजे तक दरतावेजों सहित कार्यालय में जमा कर सकते हैं।

4/ स्व सहायता 10 से 20 महिलाओं के होंगे, जो नियमित बैठक कर बचत करती है व बैंक से सम्बद्ध है।

5/ कियाशील महिला स्व सहायता समूह संशोधित निर्देश जारी दिनांक 05.05.2021 से तीन वर्ष पूर्व से राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन/राज्य शहरी आजीविका मिशन के पंजीकृत महिला स्व सहायता समूह एवं तेजरवनी के तहत पंजीकृत होकर इन समूहों की तीन वर्ष के आधार सीडेड बैंक खाता में बचत राशि होना चाहिए। तत्संबंधी स्व सहायता समूह की पासबुक

सत्य प्रति छाया प्रति संलग्न करें। 3 वर्ष की अवधि की पात्रता वाले स्व सहायता नहीं मिलने पर घटते क्रम की गठन अवधि अनुसार समूहों को प्राथमिकता दी जावेगी।

6/ स्व सहायता समूह बैंक डिफॉल्टर नहीं होना चाहिए।

7/ यदि एक से अधिक स्व सहायता समूह एक ही क्षेत्र एवं आंगनबाड़ी केन्द्र के लिए पात्र पाये जाते हैं। तो ऐसी स्थिति में समूह के खाते में उपलब्ध बचत राशि अधिकता एवं पंजीयन की वरिष्ठता के आधार पर वरीयता दी जाकर चयन की कार्यवाही की जावेगी।

8/ एक स्व सहायता समूह को अधिकतम 10 आंगनबाड़ी केन्द्र/उप आंगनबाड़ी केन्द्र में पोषण आहार के प्रदाय का कार्य दिया जावेगा। स्व सहायता समूह जिस वार्ड अथवा कलस्टर में कार्यरत है उसे उसी वार्ड/कलस्टर में कार्य दिये जाने में प्राथमिकता दी जावेगी।

9/ स्व सहायता समूह के पास खाद्य एवं औषधि प्रशासन का लाईसेंस होना अनिवार्य होगा। जीवित लाईसेंस पंजीयन की सत्यप्रति छाया प्रति संलग्न करें।

10/ ज़िला कलेक्टर की अध्यक्षता में गठित समिति के द्वारा आंगनबाड़ी/उप आंगनबाड़ी केन्द्रों में प्रदाय की जाने वाली सामग्री की दर का निर्धारण किया जायेगा। निर्धारित की जाने वाले दर में पूरक पोषण आहार प्रदाय पर होने वाले समस्त व्यय शामिल होंगे। उपरोक्त सभी मदों को शामिल करने के पश्चात पूरक पोषण आहार हेतु निर्धारित दर की सीमा प्रति हितग्राही प्रतिदिन निर्धारित मापदंडो से अधिक नहीं होनी चाहिये।

11/ रसोईया पृथक व्यक्ति नहीं होकर स्व सहायता समूह के सदस्यों में से ही होना चाहिये।

12/ महिला स्व सहायता समूह शुद्ध रूप से स्व सहायता समूह के सिद्धान्तों पर आधारित होना चाहिए। किसी भी ठेकेदार, व्यवसायी, जनप्रतिनिधि, शासकीय अधिकारी/कर्मचारी, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/ सहायिका इत्यादि से प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष रूप से संबद्ध नहीं होना चाहिए।

13/ नियत दिनांक एवं समय पर प्राप्त समस्त प्रस्तावों पर अग्रिम कार्यवाही कलेक्टर ज़िला -जबलपुर द्वारा गठित ज़िला स्तरीय समिति द्वारा की जावेगी।

14/ इच्छुक स्व सहायता समूह द्वारा ई0ओ0आई0 प्रस्ताव को स्वीकार अथवा अस्वीकार करने का संपूर्ण अधिकार कलेक्टर जबलपुर द्वारा गठित चयन समिति /कलेक्टर जबलपुर को संपूर्ण अधिकार होगा। कलेक्टर जबलपुर का निर्णय अंतिम निर्णय माना जावेगा, जो महिला एवं बाल विकास विभाग तथा संबंधित सभी स्व सहायता समूहों को मान्य करना होगा। कलेक्टर महोदय द्वारा प्राप्त प्रस्तावों पर अंतिम निर्णय होने के पूर्व कोई भी स्व सहायता समूह किसी भी न्यायालय में किसी भी प्रकार का वाद प्रस्तुत नहीं कर सकेगा।

15/ शासन निर्देशों के पालन में साप्ताहिक मीनू चयन सामग्री एवं वजन में किसी भी समय परिवर्तन किया जा सकता है। इस संबंध में कलेक्टर जबलपुर के द्वारा लिया गया निर्णय सर्वमान्य होगा।

16/ जिस क्षेत्र के लिए प्रस्ताव प्राप्त किया गया है उस वार्ड/नगर पालिका क्षेत्र/अथवा नगर पंचायत क्षेत्र का आवेदन पत्र में उल्लेख करना आवश्यक है।

17/ वर्तमान प्रावधानों के अनुसार रेडीटूर्ट फूट प्रदाय करने हेतु प्रति हितग्राही आवश्यक प्रोटीन एवं कैलोरी के संबंध में जानकारी निम्नानुसार है।

| हितग्राही | उपलब्ध करायी जाने वाली प्रोटीन की मात्रा | उपलब्ध करायी जाने वाली कैलोरी की मात्रा |
|--------------------------------|--|---|
| बच्चे (0 6 माह से 06 वर्ष तक) | 12–15 ग्रोम | 500 कैलोरी |
| अति कम वजन के बच्चे | 20–25 ग्राम | 800 कैलोरी |
| गर्भवती माता/धात्री माता | 18–20 ग्राम | 600 कैलोरी |

18/ पोषण आहार प्रदाय करने के लिए अनुबंध संपादित करना होगा। यदि शासन से तत्संबंध में किसी भी प्रकार नवीन दिशा निर्देश प्राप्त होते हैं तो कलेक्टर जबलपुर को यह अधिकार होगा कि वह बिना पूर्व सूचना देकर अनुबंध समाप्त कर दे। उभय पक्षों की सहमति से अनुबंध की अवधि कम या बढ़ाई जा सकती है।

19/ महिला र्ख सहायता समूहों को म0प्र०० भंडार क्य एवं उपार्जन नियमों का पालन करना अनिवार्य होगा।

20/ वाणिज्य कर के संबंध में जो भी दिशा निर्देश हैं, लागू होंगे उसके अनुसार कर का कटोत्रा किया जाता रहेगा। वित्त विभाग द्वारा करों से छूट के संबंध में जो भी निर्णय होगा शासन द्वारा आदेश जारी करने के दिनांक से उसका समावेश बाद में निर्देश/अनुबंध कर लिया जावेगा। इस प्रकार महिला र्ख सहायता समूह की भुगतान योग्य राशि में से नियमानुसार आयकर तथा वाणिज्य कर काटा जावेगा।

21/ जिला स्तरीय र्ख सहायता समूह चयन समिति को यह अधिकार होगा कि वह र्ख सहायता समूह के कार्य न करने अथवा गंभीर शिकायत प्राप्त होने की स्थिति में अनुबंध निरस्त कर र्ख सहायता समूह को कार्य से पृथक कर दिया जायेगा।

22/ पोषण आहार व्यवस्था के तहत Expression of Interest के तहत आमंत्रित प्रस्ताव के संबंध में कोई भी दावा मान्य नहीं होगा। प्रस्ताव आमंत्रण के संबंध में किसी प्रकार विवाद होने

पर कलेक्टर जबलपुर का निर्णय दोनों पक्षों के लिए मान्य होगा । बिना आयुक्त एकीकृत बाल विकास सेवा भोपाल से निर्णय प्राप्त किये कोई भी वाद न्यायालय में नहीं ले जाया जायेगा ।

23/ पूरक पोषण आहार व्यवस्था हेतु महिला स्व सहायता समूह से प्रस्ताव मध्यप्रदेश शासन महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल के पत्र क्रमांक क्यू/2020/50-2 भोपाल दिनांक 05.05.2021 के तहत आमंत्रित किये गये हैं । यदि शासन द्वारा अलग से नवीन निर्देश जारी किये जाते हैं तो इस प्रक्रिया के परिणाम रूप चयनित प्रदायकर्ता को नवीन निर्देश मान्य करना अनिवार्य होगा । अन्यथा अनुबंध स्वतः निरस्त हो जावेगा । शासन द्वारा नवीन निर्देश/नवीन प्रक्रिया जारी किये जाने की स्थिति में यह चयन प्रक्रिया पूर्णतः निरस्त भी की जा सकती है, तथा नये निर्देशों के अनुरूप निर्धारित नवीन प्रक्रिया अनुसार पूरक पोषण प्रदाय एजेंसी निर्धारण की कार्यवाही पृथक से की जावेगी, जिस पर किसी प्रकार की दावा आपत्ति स्वीकार नहीं की जावेगी ।

24/ प्रदायकर्ता द्वारा प्रदाय पोषण आहार में कंकण, रेत, किसकिराहट, मिट्टी अथवा किसी भी प्रकार का अखाद्य पदार्थ पाया जाता है तो माना जायेगा कि प्रदाय कर्ता द्वारा प्रदायित संपूर्ण बैच में उपरोक्त प्रकार की खाद्य सामग्री है । अतः प्रदाय कर्ता के विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही की जाकर ब्लैकलिस्ट किया जा सकेगा ।

25/ पोषण आहार प्रदाय करने का कार्य स्वयं महिला स्व सहायता समूह द्वारा किया जावेगा । यदि इनके द्वारा स्वयं पोषण आहार का उत्पादन नहीं किया जाता है तो अनुबंध निरस्त कर दिया जावेगा ।

26/ चयनित समूह को पूरक पोषण आहार बनाने के लिए गेहूं एवं चावल नजदीकी उव उचित मूल्य की दुकान/नागरिक आपूर्ति निगम के गोदाम से उपलब्ध कराया जाएगा, जो एम.डी.एम. के पोर्टल पर संबंधित आंगनवाड़ी केन्द्र एवं चयनित समूह से लिंक की गई हो । चयनित समूह को पूर्ववत् खाघन्न उचित मूल्य दुकान से उपलब्ध कराया जावेगा ।

27/ महिला स्व सहायता समूहों को बी.पी.एल. गेहूं/चावल/कच्ची सामग्री के उठाव व वितरण का स्टॉक पंजी संधारण करना होगा ।

28/ भोजन पकाने हेतु उपयोग किये गये खाद्यान्न मिश्रण सामग्री तथा ईंधन सामग्री का दिनांकवार वितरण/संधारण हेतु पत्रक रखना होगा ।

29/ कैशबुक/बिल व्हाउचर रखना होगा ।

30/ दैनिक पावती कार्ड रखना होगा ।

31/ बर्तन इत्यादि के लिए स्टॉक रजिस्टर का संधारण करना होगा ।

32/ चयनित समूह के द्वारा केन्द्र पर 03 समय भोजन यथा—सुबह का नाश्ता, दोपहर का भोजन, थर्ड मील देने के लिए उत्तरदायी होंगे। इसी व्यवस्था के अंतर्गत प्रत्येक मंगलवार को 06 माह से 03 वर्ष तक के बच्चों को सुबह का नाश्ता तथा गर्भवती/धात्री माताओं को दोपहर का भोजन चयनित समूह के माध्यम से दिया जायेगा।

33/ स्व सहायता समूह के द्वारा यह ध्यान रखा जावेगा कि भोजन के मीनू अनुसार तैयार रेसिपीज में छोटे बच्चों को दिए जाने वाले भोजन के अनुरूप मिर्च, मसाले की मात्रा इन बच्चों की आयु के अनुसार ही उपयोग किया जाये। भोजन की गुणवत्ता, स्वच्छता एवं सुपाच्यता का विशेष ध्यान रखा जाये।

34/ चयनित स्व सहायता समूह को गंभीर कुपोषित बच्चों के लिए थर्ड मील की व्यवस्था हेतु निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान दिया जावेगा :—

- 06 माह से 06 वर्ष तक के गंभीर कुपोषित बच्चों को 20—25 ग्राम प्रोटीन तथा 800 कैलारी प्रतिदिन, प्रति हितग्राही दी जावे।
- 03 वर्ष से 06 वर्ष तक के बच्चों को प्रतिदिन थर्ड मील अपरान्ह 3:30 से 4:00 बजे के मध्य दिया जावेगा।
- नाश्ता, दोपहर के भोजन के अवयव तथा मात्रा का विवरण निम्नानुसार होगा :—

| क्र. | लक्ष्य समूह | भोजन | समय | दर | टिप्पणी |
|------|---|----------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 1 | 3 से 6 वर्ष तक के आंगनबाड़ी में दर्ज बच्चे | नाश्ता | प्रातः 9:30 से 10:30 के मध्य | रु. 3/-प्रति बच्चा प्रति दिवस | मीनू परिशिष्ट-2 अनुसार सप्ताह में 6 दिन |
| | | भोजन | अपरान्ह 12:30 से 01:30 के मध्य | रु. 5/-प्रति बच्चा प्रति दिवस | |
| 2 | 6 माह से 3 वर्ष के बच्चे | नाश्ता | प्रातः 9:30 से 10:30 के मध्य | रु. 3/-प्रति बच्चा प्रति दिवस | मीनू परिशिष्ट-2 अनुसार सप्ताह में एक दिन मंगलवार को |
| | | भोजन | अपरान्ह 12:30 से 01:30 के मध्य | रु. 5/-प्रति बच्चा प्रति दिवस | |
| 3 | 6 माह से 6 वर्ष तक के आंगनबाड़ी में दर्ज अतिकम वजन के बच्चे | थर्ड मील | अपरान्ह 12:30 से 01:30 के मध्य | रु. 4/-प्रति बच्चा प्रति दिवस | कलेक्टर की अध्यक्षता में गठित समिति के अनुमोदन से यह संलग्न मीनू परिशिष्ट-2 में दिए गए विकल्प में से दिया जाये |
| 4 | गर्भवती/धात्री माता | भोजन | अपरान्ह 12:30 से 01:30 के मध्य | रु. 9.50/-प्रति महिला प्रति दिवस | मीनू परिशिष्ट-2 अनुसार सप्ताह में एक दिन मंगलवार को। |

35/ चयनित स्व सहायता समूह को भोजन पकाने के लिए डबल फोर्टीफाईड नमक एवं फोर्टीफाईड खाद्य तेल का ही उपयोग किया जावेगा। एग्मार्क वाले शीलबंद पैकेज वाले मसालों का ही उपयोग किया जावेगा। दाल व दलहनों की शुद्धता व गुणवत्ता जांचने के उपरांत ही क्रय किया जावेगा। ताजी एवं हरी सब्जियों का उपयोग किया जावेगा। दाल एवं सब्जी की मात्रा में किसी प्रकार का समझौता न किया जावेगा। तैयार पोषण आहार का प्रदाय केवल स्टील के बर्तनों में ही किया जावेगा। प्लास्टिक के बर्तनों में पूरक पोषण आहार का प्रदाय/भण्डारण नहीं किया जायेगा।

36/ पूरक पोषण आहार के वितरण में देरी/मात्रा एवं गुणवत्ता में कमी पाये जाने पर चयनित समूह को दी जाने वाली राशि में से नियमानुसार कटौती की जावेगी।

37/ कलेक्टर/महिला एवं बाल विकास विभाग के अधिकारी अथवा कलेक्टर के निर्देशानुसार खाद्य विभाग द्वारा नाश्ते एवं भोजन की रैसिपीज तैयार करने में उपयोग की जाने वाली खाद्य सामग्री के नमूने आवश्यकता अनुसार गुणवत्ता परीक्षण हेतु लिये जा सकेंगे, जिनका परीक्षण भारत सरकार के खाद्य एवं पोषण आहार बोर्ड, नई दिल्ली की प्रयोगशाला करवाया जावेगा, जिसका व्यय स्व सहायता समूह को करना होगा।

संलग्न – कलस्टर की जानकारी


जिला कार्यक्रम अधिकारी,
महिला एवं बाल विकास,
जबलपुर

परिशिष्ट—१

पूरक पोषण आहार प्रदाय करने का प्रस्ताव हेतु संस्था की जानकारी—आवेदन पत्र

| | |
|---|-------|
| 1. महिला स्वस्थायता समूह का नाम— | ..... |
| संचालन का स्थान एवं पूर्ण पता | ..... |
| कार्यालय का पता | ..... |
| वार्ड का नाम एवं नंबर तथा कलस्टर | ..... |
| नाम | ..... |
| 2. अध्यक्ष का नाम | ..... |
| निवास का पता | ..... |
| दूरभाष / मोबाईल नम्बर | ..... |
| 3. सचिव का नाम | ..... |
| निवास का पता | ..... |
| दूरभाष / मोबाईल नम्बर | ..... |
| 4. संस्था के सदस्यों की कुल संख्या | ..... |
| 5. संस्था के गठन की दिनांक | ..... |
| 6. संस्था का पंजीयन (इनमें से किसी एक में पंजीयन होना अनिवार्य है) | ..... |
| 1 राष्ट्रीय शहरी अजीविका मिशन का पंजीयन क्रमाक व दिनांक | ..... |
| अथवा | ..... |
| 2 राज्य शहरी अजीविका मिशन का पंजीयन क्रमाक व दिनांक | ..... |
| अथवा | ..... |
| 3 तेजस्वनी महिला स्वस्थायता समूह मिशन का पंजीयन क्रमाक व दिनांक | ..... |
| 7. 03 वर्ष की आधार सीडेड बैंक खाते में शेष राशि | ..... |
| (शेष राशि के प्रमाण हेतु बैंक पासबुक की फोटो कापी संलग्न करें।) | ..... |
| 8. खाद्याय एवं औषधि प्रशासन द्वारा जारी लाइसेंस का विवरण | ..... |
| 1. पंजीयन क्रमांक | ..... |
| 2. पंजीयन दिनांक | ..... |
| 9. बी.पी.एल गेहूँ/चावल/कच्ची समायी के उठाव व वितरण की स्टाक पंजी हाँ/नहीं | ..... |

10. कैशबुक / बिल व्हाउचर संधारण की स्थिति हां/नहीं

11. दैनिक पावती कार्ड की स्थिति हां/नहीं

12. बर्टन इत्यादि के लिये स्टाक रजिस्टर का संधारण हां/नहीं

13. परियोजना का नाम जिसके लिए आवेदन किया जा रहा है।

14. पूर्व में पोषण आहार प्रदाय का अनुभव—
अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करें।

| क्रं | संस्था का नाम | अवधि/वर्ष | राशि |
|------|---------------|-----------|------|
| | | | |

15. महिला स्वस्थायत समूह के बैंक खाता क्रं
एवं बैंक का नाम

| क्रं | बैंक का नाम | खाता क्रमांक |
|------|-------------|--------------|
| | | |

16. समूह द्वारा बैंक से लिए गये ऋण का विवरण
(यदि कोई हो तों)

| क्रं | बैंक का नाम | ऋण ली गई राशि |
|------|-------------|---------------|
| | | |

17. पोषण आहार वितरण हेतु संसाधनों का विवरण

18. अन्य उपलब्ध संसाधनों का विवरण

मैने/हमने विज्ञप्ति में वर्णित समस्त तथ्यों तथा संलग्न परिशिष्ट “दो” में उल्लेखित समस्त अर्हताओं, शतों एवं अन्य सभी बिन्दुओं को भली भांति अध्ययन कर लिया है और उनसे सहमत होने पर ही मैने/हमने यह आवेदन भरा है। इसमें वर्णित तत्य मेरे/हमारे संज्ञान में सही है।

हस्ताक्षर

अध्यक्ष/सचिव
महिला स्वस्थायता समूह
पूर्ण पता एवं दूरभाष नम्बर