

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা-২ অধিশাখা
www.mohfw.gov.bd

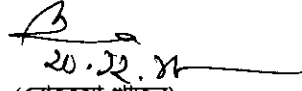
নং-৪৫.০০.০০০০.১৫৬.১১৬.৩৫.২০১৭-৪০২

তারিখঃ ২০.১২.২০১৮ খ্রিঃ

বিষয়ঃ সকল স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে ব্যবহৃত যানবাহন ও মেডিকেল যন্ত্রপাতি সমূহের Database সংরক্ষণের সুবিধার্থে প্রণীত ফরমেট প্রেরণ প্রসঙ্গে।

উপর্যুক্ত বিষয়ের প্রেক্ষিতে সারাদেশের হাসপাতালসমূহের অর্গানোগ্রামে বিদ্যমান যানবাহন এবং ভারী মেডিকেল যন্ত্রপাতির তথ্য সংগ্রহ ও Database প্রণয়নের সুবিধার্থে প্রণীত ফরমেটসমূহ পরবর্তী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নির্দেশক্রমে এতদসঙ্গে প্রেরণ করা হলো।

সংযুক্তিঃ ০২ (দুই) ফর্দ।


২০.১২.১৮
(রোকেয়া খানুন)
উপসচিব
ফোন- ৯৫৪০৯৪৪

- ১। পরিচালক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল/বিশেষায়িত হাসপাতাল (সকল)
- ২। সিভিল সার্জন (সকল)
- ৩। উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (সকল)।

অনুলিপি সদয় জ্ঞাতার্থে ও কার্যার্থে:

- ০১। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা
- ০২। মাননীয় প্রতিমন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা
- ০৩। সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা
- ০৪। সিস্টেম এনালিস্ট, কম্পিউটার সেল, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় (ই-মেলের মাধ্যমে সারাদেশে সকল মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, বিশেষায়িত হাসপাতাল, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে সকল হাসপাতালে প্রেরণ এবং ওয়েবসাইটে আপলোড করার অনুরোধসহ)
- ০৫। অতিরিক্ত সচিব (হাসপাতাল/সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা) মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।

MASTER REGISTER OF MEDICAL EQUIPMENT

S/L #	Department/ Unit	Equipment's name	Purchase value (in BDT)	Brand	Life Span (Approx)	Model	Product Serial No	Date of Receipt by Health facility	Date of Installation and Commissioning	Present Status (Functional/ Nonfunctional)	Last date of Warranty	Supplier (Name & Address)	Manufacturer	Country of origin	Procuring entity*	Remarks	Signature

*Procuring entity: CMSD/OP Name/LOCAL/DONATION (Name)/CENTERS

Handwritten signature and date
27/12/23

Handwritten signature

Master Register Format for Vehicles

Department/ Unit	Type of Vehicles	Number of Vehicles	Entitlement In To & E	Year of Production	Year of Procurement	Manufacturer	Country of origin	Date of Receipt	Procuring entity	Present Status					Capacity			Remarks
										Functional	Nonfunctional	Repairable	Condemnable	Classis No	Registration NO	Capacity (cc)		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	

✓