

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग

..... क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय  
जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालय.....

आ.व. .... को ..... चौमासिक प्रगति विवरण ७०-३-८५५ (औषधि, उपकरण आपूर्ति)

क्र.सं	कार्यक्रम र क्रियाकलाप	ईकाई	आ.व. .... को											कैफियत
			वार्षिक लक्ष्य			यस चौमासिक सम्मको लक्ष्य			यस चौमासिक सम्मको भौतिक प्रगति			यस अवधिसम्मको खर्च		
			सूचक	भार	बजेट	सूचक	भार	बजेट	सूचक	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५
१.	निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको लागि औषधि खरिद कार्यक्रम	पटक	२											
२.	औषधि, औजार, उपकरणहरु रिप्याकिङ, सप्लाई गर्ने र अन्य सेवा सम्बन्धी कार्य	पटक	३											
३.	आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण	पटक												
४.	आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धि जिल्लास्तरीय रिभ्यू कार्यक्रम	पटक	३											
५.	दुर्गम जिल्लामा टेलिमेडिसिन कार्यक्रम सञ्चालन	पटक												
६.	पुल सिस्टम कार्यक्रम विस्तार गर्ने (तालिम सञ्चालन)	जिल्ला												
७.	निशुल्क औषधि आपूर्ति र वेभ वेस एल.एम.आई.एस. तथा इन्भेन्ट्री सिस्टम कार्यक्रम सञ्चालनका लागि परामर्श सेवा खरिद	जना	१											
कूल जम्मा														

तयार गर्ने: .....

नाम:

पद:

मिति:

प्रमाणित गर्ने: .....

नाम:

पद:

मिति:

नोट: आफ्नो कार्यालयलाई प्राप्त कार्यक्रमहरुको मात्र उल्लेखित महलहरुमा भरी पठाउनु पर्नेछ ।

