



ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം

വഞ്ചിയൂർ. പി.ഒ, തിരുവനന്തപുരം. പിൻ- 695035

ഫോൺ: 0471-2302490 ഫാക്സ്: 0471-2303025/20303080

ഇ-മെയിൽ: dhsKERALA@gmail.com

വെബ്സൈറ്റ്: www.dhs.kerala.gov.in

എം.എസ്.എ 2/66620/2017/ആ.വ.ഡ.

തീയതി: 06/11/2017

സർക്കുലർ

വിഷയം:- ആരോഗ്യവകുപ്പ്- ആശുപത്രി ഉപകരണങ്ങൾ മറ്റ് അനുബന്ധ സാമഗ്രികൾ എന്നിവയുടെ 2018-2019-ലെ വാർഷിക ഇൻഡന്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളെ - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:- 23.08.2017 ലെ ഇതേ നമ്പരിലുള്ള കത്ത്.

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലേയ്ക്ക് ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങുന്നത് വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ നീക്കിവെച്ചിരിക്കുന്ന നിശ്ചിത തുക വിനിയോഗിച്ചാണ്.

ഈ തുക ആശുപത്രികളുടെ ആവശ്യവുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ വളരെ അപര്യാപ്തമാണ്. ആയതിനാൽ ആശുപത്രികളിലേയ്ക്ക് ഏറ്റവും അത്യാവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ മാത്രം ഇൻഡന്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ പാടുള്ളു.

ഇപ്പോൾ കണ്ടുവരുന്ന പ്രവണത ഒരു ഉപകരണം ആശുപത്രിയിലുണ്ടെങ്കിലും അവ വീണ്ടും ഇൻഡന്റ് ചെയ്യുകയും, പുതിയ ഉപകരണം ലഭിച്ചാൽ പഴയത് ഉപയോഗിക്കാതെ നശിച്ചു പോകുന്നതുമാണ്.

വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്നുള്ള റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, മുൻവർഷങ്ങളിൽ കേരളാ മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ്സ് കോർപ്പറേഷൻ നൽകിയ Order അനുസരിച്ച് കമ്പനികൾക്ക് ഉപകരണങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല.

മൂന്നുവർഷത്തെ വാറന്റിയുടെ തുകയും ചേർത്താണ് കമ്പനികൾ ടെൻഡറുകളിൽ വില Quote ചെയ്യുന്നത്. ഉപകരണങ്ങൾ യഥാസമയം സ്ഥാപിക്കാത്തതിനാൽ, ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതെ തന്നെ Contract Condition പ്രകാരം Warranty പീരിയഡ് കഴിയുകയും സർക്കാരിന് ഭീമമായ നഷ്ടം വരുകയും ചെയ്യുന്നു.

Contract Condition പ്രകാരം കമ്പനികൾക്ക് പേയ്മെന്റ് കിട്ടിയില്ലായെങ്കിൽ പലിശ സഹിതം തുക നൽകേണ്ടതായ സാഹചര്യവും നിലനിൽക്കുന്നു.

ഇങ്ങനെയുള്ള ഗുരുതരമായ വീഴ്ചകൾ Accountant General ന്റെ Audit Report ൽ പരാമർശിക്കപ്പെടുകയും ആയതിൽ വകുപ്പിന് തൃപ്തികരമായ മറുപടി നിൽകുവാൻ സാധിക്കാത്ത അവസ്ഥയുമാണ് ഇപ്പോൾ നിലനിൽക്കുന്നത്. ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ഇൻഡന്റിംഗ് ഓഫീസർമാർ വളരെ ഗൗരവപരമായി കാണണമെന്ന് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

1. സ്ഥാപനതലത്തിന്റെ ഇൻഡന്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി താഴെപറയുന്ന അംഗങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഇൻഡന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

- a. Head of the Institution- Chairman/Chair Person
- b. RMO
- c. All Sub Indenting Officers
- d. Officer In-charge of the Store - Convener
(Store Superintendent/PSK/Pharmacist)

2. പുതുതായി നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടങ്ങളിൽ Equipment, Furniture എന്നിവ ഇല്ലാത്ത സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ട്.

ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ പുതിയ കെട്ടിടത്തിലേക്ക് ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളും ഫർണിച്ചറുകളും പ്രത്യേകമായി Indent ചെയ്യണം. Annexure I ലെ Format തന്നെ ഇതിനായി ഉപയോഗിക്കണം.

ജനറൽ Indent-ൽ പുതിയ കെട്ടിടത്തിലേക്ക് ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളും ഫർണിച്ചറുകളും ഉൾപ്പെടുത്താതിരിക്കാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം.

3. ഇപ്പോൾ പ്രവർത്തത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന Cath Lab നും Dialysis Unit നും ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ മാത്രമേ Indent ചെയ്യാൻ പാടുള്ളൂ. (പുതുതായി തുടങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന Cath Lab നും Dialysis Unit നും വേണ്ട ഉപകരണങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേകമായി Proposal സമർപ്പിക്കണം)

4. ഉപകരണങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ അവ പ്രവർത്തിപ്പിക്കാനാവശ്യമായ ജീവനക്കാർ മറ്റു ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പു വരുത്തണം.

5. ഓരോ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയിലേയ്ക്കും ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ ആ വിഭാഗത്തിലെ സീനിയർമോസ്റ്റ് സ്പെഷ്യാലിസ്റ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപത്രത്തോടുകൂടി വേണം സമർപ്പിയ്ക്കേണ്ടത്. (സാക്ഷ്യപത്രം A).

6. Major Equipments Indent ചെയ്യുമ്പോൾ (X-ray, CT Scan, Power Laundry, AutoClave Horizontal). സൂചനയിലെ കത്തിൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന സാക്ഷ്യപത്രങ്ങൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. (സൂചനയിലെ കത്തും അനുബന്ധരേഖകളും DHS ന്റെ Website ൽ (Notification) ലഭ്യമാണ്.

7. Sub Indenting Officers ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളുടെ ലിസ്റ്റിനോടൊപ്പം കൈവശമുള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ സ്റ്റാറ്റസ് വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തണം. (working/Idling/repairable/beyond repair).
(ഉപകരണം ഇല്ലെങ്കിൽ പുഷ്യം എന്ന് എഴുതണം. വര ഇടാൻ പാടുള്ളതല്ല).

8. Sub Indenting Officer മാർ നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള ഇൻഡന്റിന്റെ 3 കോപ്പി സാക്ഷിപത്രം സഹിതം തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്.

ഒരു കോപ്പി സ്ഥാപനത്തിലെ ബന്ധപ്പെട്ട ഓഫീസ് സെക്ഷനിലും ഒരു കോപ്പി സ്റ്റോറിന്റെ ചുമതലയുള്ള ഓഫീസർക്കും സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരു കോപ്പി Sub Indenting Officer മാരുടെ Annual Indent File ൽ സൂക്ഷിക്കണം.

Store Custodian അതാത് വർഷത്തെ സബ് ഇൻഡന്റുകൾ Annual Indent File ൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും വിടുതൽ ചെയ്യുമ്പോൾ പുതിയതായി വരുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥന് രേഖമൂലം കൈമാറേണ്ടതുമാണ്.

9. സ്ഥാപനത്തിലുള്ള Idling Equipment - General, Blood Bank Equipment, NHM Supply എന്നവിധം തരംതിരിച്ച് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

(ഉപകരണങ്ങളുടെ Specification Indent ലെ Format ൽ ഉള്ളതുപോലെ ആയിരിക്കണം. Brand നാമത്തിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാൻ പാടുള്ളതല്ല.)

മുൻ വർഷങ്ങളിൽ ഈ ഓഫീസിൽ നിന്ന് ആവശ്യമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് മാറ്റുവാൻ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടും മാറ്റാത്ത ഉപകരണങ്ങൾ വീണ്ടും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യരുത്. അങ്ങനെ മാറ്റാതിരിക്കപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന് സ്ഥാപനമേധാവി ഉത്തരവാദിയായിരിക്കും.

Idling Equipment Report ചെയ്യുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പുറപ്പെടുവിച്ച സർക്കുലർ (No. MSP 3- 76984/13/DHS. Dated: 03.02.2014) കൃത്യമായി പാലിക്കണമെന്ന് വീണ്ടും ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്നു.

10. സ്ഥാപനതലത്തിലുള്ള Indenting Committee വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിലെ Indent വിശദമായി പരിശോധിച്ച് ആവശ്യകത ഉറപ്പുവരുത്തണം. കമ്മിറ്റിയുടെ മിന്നിട്ട്സിന്റെ ഒറിജിനൽ കോപ്പി ഓഫീസ് സെക്ഷനിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും പകർപ്പ് Store Custodian Annual Indent ന്റെ ഫയലിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.

11. സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും ജില്ലാ ഓഫീസിലേയ്ക്ക് അയയ്ക്കുന്ന ഇൻഡന്റിന്റെ എല്ലാപേജിലും Head of the Institution നും Convener ഉം ഒപ്പിടേണ്ടതാണ്. സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ ഇൻഡന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഒപ്പിടേണ്ടതാണ്. (സാക്ഷ്യപത്രം B).

സാക്ഷ്യപത്രം (A)

(സബ് ഇൻഡന്റിംഗ് ഓഫീസർമാർ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്)

ഉപകരണങ്ങളുടെ സവിശേഷതകൾ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും അവ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുവാനാവശ്യമായ ജീവനക്കാർ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ ഉറപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ട്. വിഭാഗത്തിന്റെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ നടത്തപ്പെടുവാൻ വേണ്ട അത്യാവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ മാത്രമാണ് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്.

ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്ന് കാണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള സക്ഷ്യപത്രങ്ങൾ* ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു. (ഈ ഖണ്ഡിക ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം സക്ഷ്യപത്രത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാൽ മതി.)

(പേര്, ഒപ്പ് & തീയതി)
സബ് ഇൻഡന്റിംഗ് ഓഫീസർ
വിഭാഗത്തിന്റെ പേര്

* സൂചനയിലെ കത്തിൽ പരാമർശിച്ചവ

സാക്ഷ്യപത്രം (B)

(സ്ഥാപന മേധാവികൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്)

ഈ സ്ഥാപനത്തിലെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ഉപകരണങ്ങളുടെ ഇൻഡന്റ് വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും ഉപകരണങ്ങളുടെ സവിശേഷതകൾ മനസ്സിലാക്കി അവ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുവാനാവശ്യമായ ജീവനക്കാരും ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങളും ലഭ്യമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ സ്ഥാപനത്തിലെ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളുടേയും ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ നടത്തപ്പെടുവാൻ വേണ്ട അത്യാവശ്യ ഉപകരണങ്ങൾ മാത്രമാണ് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്.

ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്ന് കാണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള സാക്ഷ്യപത്രങ്ങൾ* ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു. (ഈ ഖണ്ഡിക ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാൽ മതി.)

(പേര്, ഒപ്പ് & തീയതി)
സ്ഥാപന മേധാവി
സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്.

* സൂചനയിലെ കത്തിൽ പരാമർശിച്ചവ

Institutional Level Committee Members
(Name, Designation & Signature with Date)

- 1.
- 2.
- 3.



1. ജില്ലാ തലത്തിൽ താഴെ പറയുന്ന അംഗങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്തി Indent Committee രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

- a. District Medical Officer - Chairman
- b. Deputy District Medical Officer -
- c. Store Verification Officer - Convener
- d. Pharmacist Store Keeper -
- e. District Lab Technician -
- f. Chief Radiographer (GH/DH) -
- g. District Biomedical engineer (NHM) -

2. പുതിയ കെട്ടിടത്തിലേയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളും ഫർണിച്ചറുകളും ജനറൽ Indent ൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തണം.

3. Cath Lab നും Dialysis Unit നും ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ ഇപ്പോൾ പ്രവർത്തത്തിലാകുന്ന Unit നു വേണ്ടി മാത്രമാണ് എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തണം.

4. എന്ന കോളങ്ങളും അക്കത്തിൽ പുരിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ഉദ്യോഗസ്ഥരും ഒപ്പിട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും ഉറപ്പുവരുത്തണം. എല്ലാ കോളങ്ങളും പുരിപ്പിക്കാത്ത Indent കൾ പരിഗണിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല.

5. X-ray, CT Scan, Power Laundry, AutoClave Horizontal എന്നീ ഉപകരണങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങൾ സൂചനയിലെ കത്തിൽ പരാമർശിക്കപ്പെട്ട സാക്ഷ്യപത്രങ്ങൾ സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ പ്രസ്തുത ഉപകരണങ്ങൾ ജില്ലാ ഇൻഡന്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.

6. സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനശൈലിയും ആവശ്യപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങളും തമ്മിൽ പൊരുത്തപ്പെടുന്നുണ്ടെന്നുറപ്പുവരുത്തണം.

7. ഉപകരണങ്ങളുടെ എണ്ണം ആവശ്യാനുസൃതമാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

8. സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള Idling Equipment ജില്ലയിൽ തന്നെ മറ്റേതെങ്കിലും സ്ഥാപനം ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ജില്ലാ (DMOH) തലത്തിൽ transfer ചെയ്ത് നൽകാനുള്ള സാധ്യതയും കൂടി കണക്കിലെടുത്ത ശേഷമേ Indent

Consolidate ചെയ്യാവൂ. അതിനു ശേഷം അധികമുള്ള Idling Equipment തരംതിരിച്ച് (General, Blood Bank Equipment, NHM Supply) ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ട്രേറ്റിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യണം. (മുൻ വർഷങ്ങളിൽ ഈ ഓഫീസിൽ നിന്ന് ആവശ്യമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് മാറ്റുവാൻ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടും മാറ്റാത്ത ഉപകരണങ്ങൾ വീണ്ടും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യരുത്.)

9. ജില്ലാതല Indent നിഷ്കർഷിച്ച Format- ൽ (Equipment wise) സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. (Annexure II) (ഉപകരണങ്ങളുടെ Serial Number ൽ മാറ്റം വരുത്തുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.)

10. Indent ന്റെ എല്ലാ പേജിലും ചെയർമാനും കൺവീനറും ഒപ്പിടേണ്ടതാണ്. ജില്ലാതല കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ എല്ലാവരും സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ ഒപ്പിടേണ്ടതാണ്.

സാക്ഷ്യപത്രം (C)
(ജില്ലാതലത്തിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്)

ജില്ലയിലെ വിവിധ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ഉപകരണങ്ങളുടെ ഇൻഡന്റ് വിശദമായി പരിശോധിച്ച് ആവശ്യമായ തിരുത്തലുകൾ വരുത്തുകയും സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആവശ്യകത ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്ന് കാണിച്ച് കൊണ്ടുള്ള സാക്ഷ്യപത്രങ്ങൾ* ഇതോടുകൂടി ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു. (ഈ വ്യക്തികൾ ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാൽ മതി.)

(പേര്, ഒപ്പ് & തീയതി)
(ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ & ചെയർമാൻ ഓഫ് ടി കമ്മിറ്റി)

* സൂചനയിലെ കത്തിൽ പരാമർശിച്ചവ

District Level Committee Members
Name, Designation & Signature with Date

- 1.
- 2.
- 3

ഉള്ളടക്കം:-

1. Annexure I- Sub Indenting ഓഫീസർമാരും സ്ഥാപനമേധാവികളും സമർപ്പിക്കേണ്ട Indent ന്റെ Format.
2. Annexure II- ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ഡി.എച്ച്.എസ്സ് ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ട Indent ന്റെ Format. (ഉപകരണങ്ങളുടെ **Serial Number** ൽ മാറ്റം വരുത്തുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.)
3. Annexure III- വിവിധ ആശുപത്രികളിലേയ്ക്ക് ഈ വർഷം വിതരണം ചെയ്ത/വിതരണം ചെയ്യുവാൻ പോകുന്ന ഉപകരണങ്ങളുടെ പട്ടിക.
4. Annexure IV- ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ (ആർദ്രം പദ്ധതി) ഈ വർഷം വിതരണം ചെയ്ത/വിതരണം ചെയ്യുവാൻ പോകുന്ന ലബോറട്ടറി ഉപകരണങ്ങളുടെ പട്ടിക.
5. Annexure V- ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ (ആർദ്രം പദ്ധതി) ഈ വർഷം വിതരണം ചെയ്ത/വിതരണം ചെയ്യുവാൻ പോകുന്ന മറ്റ് ഉപകരണങ്ങളുടെ പട്ടിക.

(ഒപ്പ്)

ഡോ. ബിന്ദുമോഹൻ
 ആരോഗ്യവകുപ്പ് അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ
 (മെഡിക്കൽ & ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ)

To

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1. All District Medical Officers | } (through Website) |
| 2. All Head of the Institution | |

Copy to

1. The Additional Chief Secretary
Health & Family Welfare Department, Kerala, Thiruvananthapuram. (with C/L).
2. The Principal Accountant General (Audit), Kerala, Thiruvananthapuram.(with C/L).
3. The Principal Accountant General (A&E), Kerala, Thiruvananthapuram. (with C/L).
4. The Director National Health Mission, Kerala, Thiruvananthapuram (with C/L).
5. The Managing Director, KMSCL, Thiruvananthapuram. (with C/L).