



# राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, छत्तीसगढ़

चतुर्थ तल, छत्तीसगढ़ गृह निर्माण मण्डल व्यावसायिक परिसर, (दक्षिण पूर्व कॉर्नर)  
सेक्टर-27, अटल नगर, पिन-492015 (छत्तीसगढ़)  
दूरभाष-0771-2511280, फ़ैक्स-0771-2511285, ई-मेल: office.mdnrhmc@gmail.com



पत्र क्रमांक/एनएचएम/2021/NS-116/2797

नवा रायपुर, दिनांक 24/12/2021

प्रति,

**National Informatics Centre Services Inc. (NICSI),  
(A Government of India Enterprise under NIC)  
Hall No. 2 & 3, 6<sup>th</sup> Floor NBCC Tower 15,  
New Delhi - 110066**

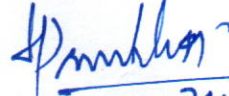
**विषय :- Project Execution Form |**

—000—

विषयांतर्गत लेख हैं कि इस कार्यालय से NIC, Raipur, Chhattisgarh हेतु One Senior Software Application Support Engineer and five Software Application Support Engineer for 12 Months का Project Execution Form संलग्न कर इस पत्र के साथ भेजा जा रहा है।

आपके द्वारा प्रतिमाह इन स्टाफ का वेतन इस कार्यालय के Contact Person के द्वारा Monthly Performance Report, Attendance Sheet के आधार कराने का कष्ट करें।

**संलग्न :- Project Execution Form.**

  
संयुक्त संचालक 24/12/2021

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन  
छत्तीसगढ़

पत्र क्रमांक/एनएचएम/2021/NS-116/2797

नवा रायपुर, दिनांक 24/12/2021

प्रतिलिपि :-

1. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, से.-27, अटल नगर, रायपुर, छ.ग. की ओर सूचनार्थ।
2. श्री टी.एन. सिंह, वरिष्ठ तकनीकी निदेशक, एन.आई.सी. मंत्रालय, महानदी भवन, अटल नगर, रायपुर, छ.ग. की ओर सूचनार्थ।



संयुक्त संचालक  
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन  
छत्तीसगढ़



— मास्क पहनें, 2-गज की दूरी अपनाएं, साबुन से हाथ धोएं —





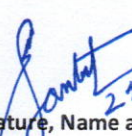


परियोजना निष्पादन फार्म / PROJECT EXECUTION FORM (PEF)				दिनांक : 24/12/2021			
(ए) विभाग का विवरण / (A) DEPARTMENT DETAILS:							
1	विभाग का नाम/ Name of the Department:	National Health Mission	GSTIN नंबर/ Number:				
2	पत्राचार का पूरा पता/ Complete Postal Address:	National Health Mission, Sector 27, Naya Raipur (C.G)					
3	संपर्क व्यक्ति: Contact Person:	Name: C.C.Santosh Email: hmiscg@gmail.com	Designation: State Program Manager HMIS Phone Number: 9425513063				
4	सम्बंधित पी आई का विवरण जिसके हेतु अग्रिम राशि दी जा रही है Details of PI(s) against which the Advance is being given:	पी आई नंबर / PI Number: PMPCG212303	दिनांक / Date: 27/10/2021	कुल राशि / Total Amount: 2781778.00			
5	निकसी को जारी अग्रिम राशि का विवरण / Details of Advance released to NICSI:	DD/Cheque/RTGS/NEFT नंबर / Number: UBINJ21333850216	दिनांक / Date: 29/11/2021	दी गई राशि / Amount Given: 2687481.00			
		बैंक का नाम / शाखा / Bank Name / Branch Union Bank of India					
6	टी डी एस की राशि (यदि कोई हो) Amount of TDS (if any):	आयकर के तहत राशि Under Income Tax (a) 94297.00	जी एस टी के तहत राशि Under GST (b) 0	कुल टी डी एस की राशि / Total TDS: (a + b) 94297.00			
7	आइटम / सेवा का विवरण जिसके लिए खरीद / कार्य आदेश जारी किया जाना है / (D) Details of Item(s) / Service(s) for which Purchase / Work-Order is (are) to be issued: (यदि आइटम अधिक हैं तो अलग शीट का उपयोग करें) / (use separate sheet if items are more)						
(i) हार्डवेयर / सॉफ्टवेयर / नेटवर्किंग और अन्य वस्तुओं की आपूर्ति के संबंध में: (i) In case of supply of Hardware / Software / Networking & other items:							
क्रमांक / S. No.	आइटम विवरण (या पी आई के अनुसार आइटम के केवल क्रमांक का उल्लेख करें) / Item Details (or mention only the S No of the item as per the PI)	मात्रा / Quantity	उपयोगकर्ता द्वारा प्राथमिक विक्रेता (पी आई से चयनित करें) / Preferred Vendor (to be selected from the PI)				
(ii) मानव संसाधन / सर्विस की सेवाओं के संबंध में: (ii) In case of supply of Hiring of Manpower / Services:							
क्रमांक / S. No.	आइटम विवरण या पी आई के अनुसार आइटम के केवल क्रमांक का उल्लेख करें / Item Details or mention only the S No of the item as per the PI	वेतन वृद्धि की संख्या (यदि कोई हो) / No. of increments (if any)	मात्रा / Quantity	अवधि (महीने / दिन) / Period (Months / Days)	दिनांक से / From Date	दिनांक तक / To Date	उपयोगकर्ता द्वारा प्राथमिक विक्रेता (पी आई से चयनित करें) / User Preferred Vendor (to be selected from the PI)
1	Software Application Support Engineer (0 to less than 2 years relevant experience)-2nd year New Deployment		1	12 Months	12-10-2021	11-10-2022	Pioneer E Solutions Pvt. Ltd.

Santosh  
24/12/21





2	Software Application Support Engineer (0 to less than 2 years relevant experience)-2nd year New Deployment		1	12 Months	11-10-2021	10-10-2022	Pioneer E Solutions Pvt. Ltd.
3	Software Application Support Engineer (0 to less than 2 years relevant experience)-2nd year New Deployment		1	12 Months	08-10-2021	07-10-2022	Pioneer E Solutions Pvt. Ltd.
4	Software Application Support Engineer (0 to less than 2 years relevant experience)-2nd year New Deployment		1	12 Months	09-12-2021	08-12-2022	Pioneer E Solutions Pvt. Ltd.
5	Senior Software Application Support Engineer (3 to less than 5 years relevant experience with Certification or 5 to less than 7 years relevant experience without Certification)-2nd year New Deployment		1	12 Months	13-10-2021	12-10-2022	Pioneer E Solutions Pvt. Ltd.
<b>डिलीवरी का पता: (कई स्थानों के मामले में, स्थान का पता और वितरित की जाने वाली वस्तुओं की मात्रा को एक अलग शीट में निर्दिष्ट / संलग्न किया जाना चाहिए) / Delivery Address: (in case of multiple Locations, Location wise address and quantity of items need to be specified / enclosed in a separate sheet)</b>							
8	पूरा पता / Complete Address:	National Health Mission Sector 27 Naya Raipur (C.G)					
	स्थान पर संपर्क व्यक्ति का नाम / Site Contact Person Name:	नाम / Name		पदनाम / Designation			
		C.C.Santosh		State Program Manager HMIS			
		ईमेल / email		फोन / मोबाइल Phone / Mobile			
		hmiscg@gmail.com		9425513063			
(E) NICSİ प्रोजेक्ट विवरण / Project Details: यदि यह अग्रिम मौजूदा प्रोजेक्ट में बुक किया जाना है / in case this advance is to be booked in existing project							
9	निकसी प्रोजेक्ट नंबर NICSİ Project No	PAC / PRISM ID और इसकी अनुमोदन तिथि / and its approval date					
10	एनआईसी / निकसी प्रोजेक्ट समन्वयक / NIC / NICSİ Project Coordinator:	नाम / Name		पदनाम / Designation			
		T. N. Singh		Senior Technical Director			
		ईमेल / email		फोन / मोबाइल Phone / Mobile			
		tnsingh@nic.in		0771-2510640			
11	अतिरिक्त टिप्पणियाँ / Additional Remarks:		<p style="text-align: right;">             * (हस्ताक्षर एवं स्टैम्प) * (Signature, Name and Designation with stamp of user / requester)            C.C. Santosh            Program Manager            HMIS         </p>				

\*पी ई एफ को उपयोगकर्ता विभाग के अधिकृत अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए।

\*PEF should be signed by authorised officer of user department.

यदि पी ई एफ एनआईसी अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित है, तो एस आई ओ / एच ओ जी / एच ओ डी के अनुमोदन की आवश्यकता है।

In case the PEF is signed by NIC Officer, the approval of SIO / HOG / HOD is required.



