

महाराष्ट्र शासन, आरोग्य सेवा



जिल्हा शल्यचिकीत्सक, यांचे कार्यालय,धुळे

दुरध्वनी क्र.(कार्या.) - ०२५६२-२३७६२०

फॅक्स क्र.- ०२५६२-२८२८७५

Email ID - pndt.dhule@gmail.com

आरोग्य सेवा,

जाकं.जिरुध/नवीन मशीन खरेदी मान्यता/ दिनांक :-२८/०५/२०२५

12024

प्रति.

मुख्य कार्यकारी अधिकारी, एस. व्हि.के. एम. तपनभाई मुकेशभाई पटेल, मेमो .हॉस्पीटल,मेडिकल कॉलेज ॲण्ड रिसर्च सेंटर, खर्दे बुद्रक शिरपुर ता.शिरपुर,जि धुळे.

विषय:- नवीन सोनोग्राफी केंद्रास मंजुरी व नवीन सोनोग्राफी मशीन खरेदी करणेस परवानंगी देणे बाबत

संदर्भ:- आपला प्राप्त विनंती अर्ज आ.क्र.२०५८ दि.२०/०५/२०२५

उपरोक्त संदर्भीय विषयान्वये आपणास कळविण्यात येते की, आपले मुख्य कार्यकारी अधिकारी, एस. व्हि.के.एम.तपनभाई मुकेशभाई पटेल,मेमो.हॉस्पीटल,मेडिकल कॉलेज ॲण्ड रिसर्चे सेंटर,खर्दे बुद्रुक शिरपुर ता. शिरपुर,जि धुळे.(रजि.नं.DHL/USG/२०१/२०२५) असुन त्यांचा सानाग्राफी केंद्रास दि.२८/०५/२०२५ रोजी आयोजीत जिल्हा सल्लागार समिती सभेत मंजुरी देण्यात आली असुन त्यांना (Philips Electronic India Ltd 8th & 9th Floor,DLF 9-B, DLF Cybercity,DLF Phase 3 Gurgaon)या कंपनीकडुन (1) Philips Affiniti 70 2) Philips Affiniti 70 3) Philips Affiniti 50 4) Philips Affiniti 50 5) Philips Clearvue 350 6) Philips Clearvue 350 7) Philips MR5300 –MRI) हे सोनोग्राफी मशीन खरेदी करण्यासाठीचे कोटेशन व कंपनीचे पीसीपीएनडीटी रजि.सर्टिफिकेट सादर केलेला आहे तरी सदर सोनोग्राफी मशीन खरेदी करणेस मान्यता देण्यात येत आहे.

तरी पिसीपीएनडीटी कायदयांच्या अधिन राहून आपणास सदर सोनोग्राफी व एमआरआय मशीन खरेदी करणेस परवानगी देणेत येत आहे.तरी सदर सोनोग्राफी व एमआरआय मशीन खरेदी केले नंतर Installation Report कायदयांच्या याकार्यालयास सादर करावा व सदर मशीनची नोंद सोनोग्राफी रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट वर करुन एमआरसी सर्टिफिकेट प्राप्त करुन घ्यावे.

> डॉ. दत्ता देगावकर जिल्हा शल्यचिकित्सक. तथा समुचित प्राधिकारी धुळे.

प्रत कार्यवाहीस्तव :-

२/- वैदयिकय अधिक्षक उपजिल्हा रुग्णालय शिरपुर

प्रतः माहितीस्तव सविनय सादर:-

मा. अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, (कु.क),माताबाल संगोपन व शालेय आरोग्य,पुणे.

मा उपसंचालक, आरोग्य सेवा, नाक्षिक मंडळ नाशिक.



Kotak Mahindra Bank DD ND. 044091 Rs. 350001- Pate-



GOVT.OF MAHARASTRA







(PRE-CONCEPTION AND PRE- NATAL DIGNOSTIC TECHNIQUES)

(PROHIBITIOXN OF SEX SELECTION) [Form B Rule 6(2) 6(5) and 8(2)]

	CERTIFICATE OF REGISTRATION
1.	In exercise of the powers conferred under Sec. 19(1) of the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994 (57 of 1994), the Appropriate Authority
2.	This registration is granted subject to the aforesaid Act and Rules thereunder and any contravention thereof shall result in suspension or cancellation of this Certificate of Registration before the expiry of the said period of five years, apart from prosecution.
	A. Name and address of the Genetic Counselling Centre*/Genetic Laboratory*/Genetic Clinic* Ultrasound Clinic*/Imaging Centre* SVKM's Tapanbhai Muxeshbhai Patel Memorial
HOSE	oital, Medical College & Research Center, survey No Bla Khard
	B. Pre-natal diagnostic precedures approved for (Genetic Clinic). Non Invasive 1) Ultrasound Invasive (I) Foetal skin or grean biopsy (MBBS) DMK (II) Amniocentesis (III) Chorionic villi biopsy (vii) Any other (specify)
	(iv) Foetoscopy
	C. Pre-natal diagnostic tests* approved (for Genetic Laboratory) (i) Chromosomal studies (ii) Biochemical studies (iii) Molecular studies D. Any other purpose (please specify)
3.	Model and make of Equipments being used (any change is to be intimated to the Appropriate Authority under rule 13).
4. 5.	Registration No. allotted DHL USG 20 12.625 Period of validity of earlier Certificate of Registration. (For renewed Certificate of Registration only) 5 475. From 29 05 25 To 28 05 2036
9	Signature, name and designation of the Appropriate Authority

CIVIL SURGEON GENERAL HOSPITA DHULE

Date :29/5/2025