संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./संचा.स्वा.से./सेल.2/2019/ 1591 भोपाल,दिनांक 1/6/2019

प्रति,

1. **मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला समस्त, मध्यप्रदेश।**
(जिला धार, खण्ड़वा, इन्दौर, होशंगाबाद, रायसेन, शाजापुर, गुना, हरदा, खरगोन को छोड़कर)

2. **सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, जिला समस्त, मध्यप्रदेश।**
(जिला धार, खण्ड़वा, इन्दौर, हरदा, शहड़ोल को छोड़कर)।

विषय :–संचालनालय के पत्र दिनांक 08.05.2019, 09.05.2019 एवं दिनांक 10.05.2019 द्वारा जारी कारण बताओं नोटिस का प्रतिवाद उत्तर, स्वास्थ्य आयुक्त, मध्यप्रदेश के समक्ष दिनांक 17 जून 2019 को उपस्थित होकर प्रस्तुत करने बाबत्।

संदर्भ :–संचालनालय के पत्र दिनांक 08.05.2019, 09.05.2019 एवं दिनांक 10.05.2019 द्वारा जारी कारण बताओं नोटिस।

00–00

मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लिमिटेड़ द्वारा सप्लायरों को किये गये भुगतानों पर काटे गये वैट एवं जी.एस.टी.–टी.डी.एस. को शासकीय खाते में जमा नहीं करने तथा सप्लायरों को तत्संबंधी कटोत्रा प्रमाण पत्र प्रदाय नहीं करने के संबध में आपके विरूद्ध पत्र दिनांक 08.05.2019, 09.05.2019 एवं 10.05.2019 द्वारा कारण बताओं नोटिस जारी किये गये जो दिनांक 08.05.2019 एवम् दिनांक 14.05.2019 को विभागीय वेब साईट पर अपलोड़ किये गये। कारण बताओं नोटिस का प्रतिवाद उत्तर दिनांक 27.05.2019 को स्वास्थ्य आयुक्त, मध्यप्रदेश के समक्ष उपस्थित होकर प्रस्तुत करने हेतु निर्देशित किया गया था किंतु आप न तो उक्त दिनांक को उपस्थित हुये और न ही आपके द्वारा आज दिनांक तक नोटिस का प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत किया गया। कारण बताओं नोटिस, विभागीय वेब साईट पर अपलोड़ है।

अतः आपको एक अंतिम अवसर देते हुये सूचित किया जाता है कि कारण बताओं नोटिस का प्रतिवाद उत्तर 17 जून 2019 को प्रातः 10:30 बजे स्वास्थ्य आयुक्त,मध्यप्रदेश के समक्ष उपस्थित होकर प्रस्तुत करें।

यह अंतिम अवसर है आपके द्वारा समक्ष में उपस्थित होकर कारण बताओं सूचना पत्र का प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत नहीं करने की स्थिति में आपके विरूद्ध शास्ति का निर्धारण कर लिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त,मध्यप्रदेश द्वारा आदेशित।

01/6/19
(डॉ.विनोद कुमार देशमुख)
उप संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./संचा.स्वा.से./सेल.2/2019/ भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपि :–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :–

1. निज सहायक,स्वास्थ्य आयुक्त,मध्यप्रदेश की ओर विषयान्तर्गत प्रकरण में प्राप्त निर्देशों के पालन में प्रेषित।
2. प्रबंध संचालक,म.प्र.प.हे.स.कार्पो.लिमिटेड,भोपाल,मध्यप्रदेश की ओर प्रेषित।
3. प्रभारी एम.आई.एस.सेल.स्थानीय कार्यालय की ओर वेबसाईट पर अपलोड़ करने हेतु प्रेषित।

उप संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश