महाराष्ट्र शासन
महात्मा ज्योतिराव फुले जन आरोग्य योजना
राज्य आरोग्य हमी सोसायटी
जीवनदायी भवन, राज्य कामगार विमा योजना रुग्णालय आवार गणपत जाधव मार्ग,वरळी, मुंबई ४०० ०१८
दुरध्वनी क्रमांक- ०२२- २४९९९२०३/०४/०५, website www.jeevandayee.gov.in

राआहासो/मुअ /वकास१/६७-२/ २४ /२०२३
दिनांक : ०५ / ०७ /२०२३

सूचना : - अंतर्देशीय पत्र (इनलॅण्ड लेटर) वरील प्रश्नावली छपाई आणि विंडो एन्व्हलप (पाकीट) बनवून त्यावर राज्य आरोग्य हमी सोसायटीचे नाव व पत्ता छपाई करण्याकरिता दरपत्रक पाठविणे

राज्य आरोग्य हमी सोसायटीमार्फत मुख्यमंत्री अभिप्रायकरिता अंतर्देशीय पत्र (इनलॅण्ड लेटर) वरील प्रश्नावली दोन्ही बाजूस छपाई आणि विंडो एन्व्हलप (पाकीट) बनवून त्यावर राज्य आरोग्य हमी सोसायटीचे नाव व पत्ता छपाई करण्याकरिता १ वर्षाकरिता दरपत्रके मागविण्यात येत आहे. इच्छुक पुरवठादारांनी आपले दरपत्रिका मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राज्य आरोग्य हमी सोसायटी यांचे नावे या सूचनेच्या दिनांकापासून ७ दिवसात वरील पत्त्यावर बंद लिफाफ्यावर मुख्यमंत्री अभिप्रायकरिता छपाईकरिता ठळक अक्षरात लिहून सादर करावे. मुख्यमंत्री अभिप्रायकरिता अंतर्देशीय पत्र (इनलॅण्ड लेटर) वरील प्रश्नावली दोन्ही बाजूस छपाई आणि विंडो एन्व्हलप (पाकीट) बनवून त्यावर राज्य आरोग्य हमी सोसायटीचे नाव व पत्ता छपाई करण्याचा नमूना सोबत जोडलेला आहे.

(विनोद बोंदरे)
उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी
राज्य आरोग्य हमी सोसायटी,मुंबई

राज्य आरोग्य हमी सोसायटी
२रा मजला, जीवनदायी भवन,
ई. एस. आय. एस. हॉस्पिटल कंपाऊण्ड,
गणपत जाधव मार्ग, वरळी,
मुंबई – ४०० ०१८

केस क्रमांक : ------------------------------ शिधापत्रिका क्रमांक : ------------------------

लाभार्थ्यांचे नावे : --

ठिकाण : --

-- जिल्ह्याचे नाव : ------------------

दुरध्वनी क्र. : -- स्वाक्षरी : -----------------------

महाराष्ट्र शासन

एकत्रित महात्मा ज्योतिराव फुले जन आरोग्य योजना व आयुष्यमान भारत प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना

अभिप्राय पत्र

१. तुमची प्रकृती आता कशी आहे ? --

----

२. एकत्रित महात्मा ज्योतिराव फुले जन आरोग्य योजना आणि आयुष्यमान भारत प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना याबद्दल आपले काय मत आहे ? ----------------------------------

----

----

३. आरोग्यमित्राने तुम्हाला सहकार्य केले का ? ----------------------------------

----

----

४. रुग्णालयामार्फत तुम्हाला मिळालेले उपचार कसे होते ? ----------------------------

----

----

५. उपचारादरम्यान तुम्हाला कोणत्या समस्यांना सामोरे जावे लागले ? ----------------------

----

----

६. सदर योजनेचा दर्जा अधिक उत्तम करण्यासंदर्भात आपण काय सल्ला द्याल ? ----------------

----

----

७. जर सदर योजना उपलब्ध नसल्यास, उपचार घेण्याकरिता आपण काय केले असते ? -------------

----

महाराष्ट्र शासन

प्रेषक:
राज्य आरोग्य हमी सोसायटी
२ रा मजला, जीवनदायी भवन,
ई.एस.आय.एस. हॉस्पिटल कंपाऊण्ड,
गणपत जाधव मार्ग, वरळी,
मुंबई - ४०० ०१८