कार्यालय प्रमुख अभियंता, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, म.प्र.

जल भवन, बाणगंगा चौराहा, टी.टी.नगर, भोपाल–462003

दूरभाष : (0755) 2779411, 2779412 ईमेल : encph@nic.in, बेवसाईट : www.phed.mp.gov.in

2025 International Year of Cooperatives

क्रमांक 3060 /एमआईएस/प्र.अ./लो.स्वा.यां.वि./2025 भोपाल, दिनांक 07/04/2025

प्रति,

1. कार्यपालन यंत्री,
   लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी,
   समस्त खण्ड सिविल एवं वि./यां.

2. संभागीय लेखाधिकारी
   लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी,
   समस्त खण्ड सिविल एवं वि./यां.

3. स्टोर (एमएएस) प्रभारी
   लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी,
   समस्त खण्ड/उपखण्ड स्तरीय स्टोर (एमएएस) सिविल एवं वि./यां.

4. प्रयोगशाला प्रभारी
   लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी,
   समस्त खण्ड/उपखण्ड स्तरीय प्रयोगशाला

विषयः– दिनांक 01.04.2025 से लागू इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम के नियमित उपयोग के संबंध में।

संदर्भः– शासन का परिपत्र क्र. 860/आर–2447567/2024/2/34भोपाल दि.01.04.2025

—00—

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि शासन के संदर्भित परिपत्र के माध्यम से इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम को विभाग में दिनांक 01.04.2025 से लागू किया गया है जिसकी छायाप्रति संलग्न है।

अतः उक्त परिपत्र में दिए गए निर्देशानुसार "इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम" के माध्यम से ही स्टोर (एमएएस)/प्रयोगशाला से सामग्री का आदान–प्रदान किया जाये तथा स्टोर (एमएएस)/प्रयोगशाला को प्राप्त होने वाली सामग्री तथा उसके Consumption की प्रविष्टि भी इस System में नियमित रूप से किया जाना सुनिश्चित करें।

संलग्नः– उपरोक्तानुसार।

7.4.25
(के.के.सोनगरिया)
प्रमुख अभियंता

पृ.क्र. 3060 /एमआईएस/प्र.अ./लोस्वायॉवि/2025 भोपाल, दिनांक 07/04/2025

प्रतिलिपि :–

1. प्रमुख सचिव, मध्य प्रदेश शासन,लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल की ओर सूचनार्थ प्रेषित ।
2. मुख्य अभियंता, लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी विभाग, समस्त परिक्षेत्र सिविल एवं वि./यां. की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
3. अधीक्षण यंत्री, लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी विभाग, समस्त मण्डल की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
4. श्री विवेक राय, राज्य स्तरीय कन्सल्टेंट, जल गुणवत्ता अनुश्रवण एवं निगरानी, कार्या. प्रमुख अभियंता लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग की ओर प्रेषित कर लेख है कि प्रयोगशालाओं से उपरोक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित करायें।

7.4.25
प्रमुख अभियंता

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग

मंत्रालय, भोपाल

क्रमांकः– 860 /आर–2447567/2024/2/34 **भोपाल, दिनांक 01 अप्रैल 2025**

// परिपत्र (Circular)//

विभागीय स्टोर (एम.ए.एस) एवं प्रयोगशालाओं में उपलब्ध समस्त उपयोगी/अनुपयोगी सामग्रियों तथा उपकरणों का प्रबंधन, सामग्री का आदान–प्रदान (Issue/Receive) Online करने के उद्देश्य से पी.एम.यू. आई.टी. द्वारा **Digital MPPHED** अंतर्गत विकसित किये गये **'इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम'** को विभाग में दिनांक 01/04/2025 से लागू किया जाता है। इस सिस्टम के उपयेाग हेतु निर्देश निम्नानुसार हैं :–

1. 'इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम' की उपलब्धताः–

   यह सिस्टम www.phed.mp.gov.in/inventoy पर उपलब्ध है, साथ ही विभागीय नवीन वेबसाइट www.phed.mp.gov.in पर उपलब्ध Inventory Management System की डायरेक्ट लिंक की मदद से भी इसे एक्सेस किया जा सकेगा। यह सिस्टम एंडरायड मोबाईल ऐप Digital MPPHED पर भी उपलब्ध है।

2. 'इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम' पर सामग्री को जारी (Issue) एवं प्राप्त (Receive) करने की प्रकियाः–

   2.1 Inward (Receive):–इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम के Inward (Receive) Section से स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब इंचार्जों के द्वारा सामग्रियों की प्राप्ति (Receiving) की प्रविष्टि की जायेगी। साथ ही प्राप्ति की दिनांक, सामग्री कहाँ से प्राप्त हुई है, सामग्री का स्टेटस (उपयोगी/ अनुपयोगी / अनुपयोगी परन्तु सुधार योग्य), माप पुस्तिका का

विवरण एवं सामग्री प्राप्ति से संबंधित Indent/Invoice/Order आदि की जानकारियाँ दर्ज कर संबंधित दस्तावेज अपलोड किए जायेंगे।

2.2 **Outward (Issue)**:– इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम के **Outward (Issue) Section** से स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब इंचार्जों के द्वारा सामग्रियों को जारी **(Issue)** करने की प्रविष्टि की जायेगी, साथ ही Issue की दिनांक, सामग्री का स्टेटस (उपयोगी/अनुपयोगी/ अनुपयोगी परन्तु सुधार योग्य), सामग्री किसे Issue की गई है, माप पुस्तिका का विवरण एवं सामग्री Issue करने से संबंधित Indent की जानकारियाँ दर्ज कर संबंधित दस्तावेज अपलोड किए जायेंगे।

3. 'इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम' पर डिजिटल इन्डेंट एवं डिमांड जनरेशन की व्यवस्थाः–

3.1 डिजिटल इन्डेंटः– इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम पर 'डिजिटल इन्डेंट' जनरेट करने का विकल्प उपलब्ध है जिसके माध्यम से उपयंत्री विभिन्न कार्यों हेतु इन्डेंट जनरेट करेंगे, इसके लिए उन्हें इन्वेटंरी मैनेजमेंट सिस्टम के Login page पर 'Sign Up' Section में जाकर अपना Registration करना होगा जिसके पश्चात् संबंधित सहायक यंत्री द्वारा उनकी Profile को Verify किया जावेगा। Profile Verification उपरांत उपयंत्री अपने रजिस्टर्ड मोबाईल नम्बर से OTP के माध्यम से Login कर सकेंगे। नवीन डिजिटल इंडेंट जनरेट करने हेतु 'Generate New Indent' Section में जाकर सामग्री का चयन एवं उसकी आवश्यकता आदि का विवरण देकर इन्डेंट जनरेट किया जायेगा। यह इन्डेंट उनके सहायक यंत्री द्वारा चैक कर कार्यपालन यंत्री की ओर अप्रूवल एवं स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब अलॉटमेंट (जिस उपखण्डीय/खण्ड स्टोर (एम.ए.एस.) /लैब में सामग्री उपलब्ध है तथा इश्यू की जानी है) हेतु प्रेषित कर दिया जावेगा। कार्यपालन यंत्री सामग्री की उपलब्धता के आधार पर स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब अलॉट करेंगे। कार्यपालन यंत्री के खण्ड स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब अथवा उनके अधीन उपखण्डीय स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब में सामग्री उपलब्ध न होने की स्थिति में यह

इन्डेंट अधीक्षण यंत्री की ओर मण्डल अंतर्गत अन्य खण्डों में सामग्री की उपलब्धता के परीक्षण हेतु प्रेषित करेंगे। मंडल अंतर्गत अन्य खण्डों के स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब में सामग्री उपलब्ध न होने की स्थिति में अधीक्षण यंत्री इसे परिक्षेत्र स्तर पर सामग्री की उपलब्धता के परीक्षण हेतु मुख्य अभियंता को प्रेषित करेंगे। इस प्रकार Digital Indent के माध्यम से सामग्रियों का Inter-Divisional, Inter-Circle एवं Inter-Zonal, Issue/Receive आसानी से हो सकेगा। Digital Indent का प्रारूप संलग्न परिशिष्ट–1 अनुसार है।

3.2 डिमांड जनरेशनः– सामग्री की कमी होने पर इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम में संबंधित स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब इंचार्ज अपने रजिस्टर्ड मोबाईल नम्बर अथवा लॉगइन आईडी एवं पासवर्ड से Login कर 'Generate Demand' विकल्प की मदद से ऑनलाईन–मांग जनरेट करेंगे। यह डिमांड Electronically सहायक यंत्री, कार्यपालन यंत्री, अधीक्षण यंत्री एवं मुख्य अभियंताओं से अनुमोदित होने पर एकजाई Demand प्रमुख अभियंता कार्यालय की ओर Online अग्रेषित हो जावेगी।

4 इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम का Certificate एवं Report Section:– इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम के Certificate सेक्शन के माध्यम से निर्धारित दिनांक तक प्रविष्टियाँ पूर्ण होने से संबंधित प्रमाण–पत्र, वर्तमान में संचालित नहीं हो रहे स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब से संबंधित प्रमाण–पत्र, निरीक्षण प्रमाण पत्र आदि अपलोड किए जा सकेंगे। इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम पर सामग्री की प्राप्ति (Receive) एवं जारी (Issue) करने की प्रविष्टि संबंधित स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब प्रभारी द्वारा नियमित रूप से रियल टाईम में की जाना अनिवार्य होगी।

इसी के साथ रिपोर्ट सेक्शन के माध्यम से स्टोर से संबंधित रिपोर्ट जैसे Form 8A (Register of stock Receipts), Form 8B (Register of stock Issued), Form 11 (Half Yearly Return of stock), Form 13 (Account of Receipts of Tools and

Plant), Form 14 (Account of Issues of Tools and Plant) , Form 15 (Register of Tools and Plant) एवं Form 18 (Survey Report of store) आदि को डिजिटली जनरेट किया जायेगा। उपयंत्रियों द्वारा भी अपने रजिस्टर्ड मोबाईल नम्बर से लॉग इन कर मासिक रूप से जमा की जाने वाली Material at Site (MAS) Report को डिजिटली जनरेट कर वरिष्ठ कार्यालय को ऑनलाईन अग्रेषित किया जायेगा।

उक्त रिपोर्ट की भौतिक प्रति (Printout) संबंधितों द्वारा वर्तमान में प्रचलित प्रक्रिया अनुसार संधारित की जायेगी।

उपरोक्त सभी रिर्पोट्स का फार्मेट संलग्न परिशिष्ट–2 अनुसार है।

5. इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम का डैशबोर्ड :– इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम पर प्रत्येक स्तर यथा उपयंत्री, सहायक यंत्री, कार्यपालन यंत्री, अधीक्षण यंत्री, मुख्य अभियंता एवं प्रमुख अभियंता स्तर पर पृथक–पृथक डैशबोर्ड निर्मित हैं जिससे प्रत्येक स्तर पर उपलब्ध सामग्रियों की जानकारी एक क्लिक पर प्राप्त हो सकेगी एवं आवश्यकता के अनुरूप सामग्रियों को उपलब्धता के आधार पर एक जगह से दूसरी जगह के लिए उपलब्ध कराया जा सकेगा। समस्त अनुपयोगी सामग्रियों का डाटा एक स्थान पर उपलब्ध होने से उनकी नीलामी हेतु प्रक्रिया आसानी से की जा सकेगी जिससे शासन को राजस्व की प्राप्ति होगी। साथ ही इस पोर्टल के माध्यम से विभागीय स्टोर (एम.ए.एस.) एवं प्रयोगशालाओं में उपलब्ध शेष सामग्रियों की जानकारी रियल टाईम में प्राप्त होगी।

6. MAS (Material at Site)/Store Inspection:– स्टोर (एम.ए.एस.) एवं लैब का निरीक्षण संबंधित सहायक यंत्री द्वारा प्रतिमाह एवं कार्यपालन यंत्री द्वारा वर्ष में 02 बार अनिवार्य रूप से किया जायेगा। इसी के साथ अधीक्षण यंत्री द्वारा गठित दल द्वारा प्रत्येक खण्ड/ उपखण्ड स्तरीय स्टोर (एम.ए.एस)/लैब का भौतिक सत्यापन वर्ष में कम से कम एक बार किया जाना अनिवार्य होगा। भौतिक सत्यापन की रिपोर्ट संबंधित अधीक्षण यंत्री द्वारा पोर्टल पर अपलोड की जाना अनिवार्य होगी। भौतिक सत्यापन में

अनियमितता पाये जाने पर वरिष्ठ कार्यालय को लिखित में सूचित किया जाना आवश्यक होगा तथा नियमानुसार कार्यवाही प्रस्तावित की जायेगी।

7. दिनांक 31.03.2025 की स्थिति में स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब में उपलब्ध समस्त सामग्री तथा उसकी अद्यतन मात्रा की प्रविष्टि स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब प्रभारी द्वारा उक्त सिस्टम में कर दी गई है, इसकी पुष्टि प्रमुख अभियंता द्वारा संबंधित मण्डल के अधीक्षण यंत्री की अध्यक्षता में दल गठित कर करायी जायेगी। विसंगति पाये जाने पर स्टोर/लैब प्रभारी के विरूद्ध अधीक्षण यंत्री द्वारा कार्यवाही प्रस्तावित की जायेगी।

उपरोक्तानुसार इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम दिनांक 01 अप्रैल 2025 से लागू होगा तथा स्टोर (एम.ए.एस.)/लैब से सामग्री के Issue/Receive/Consumption आदि की कार्यवाही Online Mode में इसी पोर्टल से की जायेगी। उपयंत्रियों के MAS Account भी इसी पोर्टल से Generate होंगे। इस सिस्टम के लागू होने के उपरांत सिस्टम से संबंधित व्यवहारिक कठिनाइयों तथा इनके संबंध में प्राप्त होने वाले सुझावों के अनुसार आवश्यक संशोधन उक्त सिस्टम में प्रमुख अभियंता द्वारा कराये जा सकेंगे।

संलग्नः– उपरोक्तानुसार।

01/04/2025
(शैलेष कुमार जैन)
अवर सचिव
मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग

पृ.क्रमांकः–861 /आर–2447567/2024/2/34 **भोपाल, दिनांक 01 अप्रैल 2025**

प्रतिलिपिः–

1. विशेष कर्तव्यस्थ अधिकारी, माननीय मंत्री जी, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग।

2. निज सचिव, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग।

3. प्रबंध संचालक, मध्यप्रदेश जल निगम, भोपाल

4. प्रमुख अभियंता, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, म.प्र. भोपाल।

5. परियोजना निदेशक, मध्यप्रदेश जल निगम, भोपाल

6. मुख्य अभियंता, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, परिक्षेत्र (समस्त) मध्यप्रदेश

7. अधीक्षण यंत्री, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, मंडल (समस्त) मध्यप्रदेश

8. कार्यपालन यंत्री, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, खंड (समस्त) मध्यप्रदेश

9. सहायक यंत्री, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, उपखंड (समस्त) मध्यप्रदेश

10. प्रभारी, कंप्यूटर शाखा, कार्यालय प्रमुख अभियंता, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, म.प्र.भोपाल की ओर प्रेषित कर निर्देश हैं कि उक्त परिपत्र को विभागीय वेबसाइट पर अपलोड किया जाए।

संलग्नः– उपरोक्तानुसार।

11/04/2025

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग

Annexure 1

Main Indent	Sub Indent
MPPHE/2025/Bhopal/IDNT250402061854191	MPPHE/2025/Bhopal/IDNT250402061854191/1

Public Health Engineering Department

Government of Madhya Pradesh

Division : Bhopal

Inventory Management System

Digital Indent

Counter Foil — Form No. 7

Counter Foil No.: MPPHE/2025/Bhopal/IDNT250402061854191/1

On: Berasia Sub Division Store/Civil Wing/Bhopal

Date: 04-02-2025

Description	Number of Quantity	Head of Account etc.	Name of Work (With Name of Contractor from whom value is recoverable)
G I PIPE: 3 MTR LONG RISER PIPE MEDIUM CLASS- ISI MARKED GALVANISED MILD STEEL TUBES (G.I. Pipe) SIZE- 32 MM NB.	660.00 (Meter)	Handpump Maintenance	Material required for Handpump Maintenace
HAND PUMP SPARES: HANDLE AXLE	50.00 (Numbers)		
HAND PUMP SPARES: HEXAGONAL BOLT M12X1.75X40 IS - 1363 PART-I	200.00 (Numbers)		
HAND PUMPS: India mark - 3 Hand pump set without Head assembly, Stand assembly, M.S. Connecting rod etc.	540.00 (Numbers)		

Indent — Form No. 7

Indent No.: MPPHE/2025/Bhopal/IDNT250402061854191/1

On: Berasia Sub Division Store/Civil Wing/Bhopal

Date: 04-02-2025

Description	Number of Quantity	Head of Account etc.	Name of Work (With Name of Contractor from whom value is recoverable)
G I PIPE: 3 MTR LONG RISER PIPE MEDIUM CLASS- ISI MARKED GALVANISED MILD STEEL TUBES (G.I. Pipe) SIZE- 32 MM NB.	660.00 (Meter)	Handpump Maintenance	Material required for Handpump Maintenace
HAND PUMP SPARES: HANDLE AXLE	50.00 (Numbers)		
HAND PUMP SPARES: HEXAGONAL BOLT M12X1.75X40 IS - 1363 PART-I	200.00 (Numbers)		
HAND PUMPS: India mark - 3 Hand pump set without Head assembly, Stand assembly, M.S. Connecting rod etc.	540.00 (Numbers)		

Invoice No. — Form No. 7

Invoice of Store supplied to: Test User,Sub Engineer Berasia, Bhopal

By: Berasia Sub Division Store/Civil Wing/Bhopal

On Indent: MPPHE/2025/Bhopal/IDNT250402061854191/1

Date: 04-02-2025

Issued By: Shri Gitendra Hanwant/Sub Engineer

Description	Number of Quantity	Head of Account etc.	Name of Work (With Name of Contractor from whom value is recoverable)
G I PIPE: 3 MTR LONG RISER PIPE MEDIUM CLASS- ISI MARKED GALVANISED MILD STEEL TUBES (G.I. Pipe) SIZE- 32 MM NB.	660.00 (Meter)	Handpump Maintenance	Material required for Handpump Maintenace
HAND PUMP SPARES: HANDLE AXLE	50.00 (Numbers)		
HAND PUMP SPARES: HEXAGONAL BOLT M12X1.75X40 IS - 1363 PART-I	200.00 (Numbers)		
HAND PUMPS: India mark - 3 Hand pump set without Head assembly, Stand assembly, M.S. Connecting rod etc.	540.00 (Numbers)		

Indent No. **MPPHE/2025/Bhopal/IDNT250402061854191/1**

Indent Status: Indent Processed by Store **(Berasia Sub Division Store)** to **Test User, Sub Engineer**
Verified via OTP

Indent Requested By:	Indent Verified By:	Indent Approve and Store Allotted By:	Store Details:
Test User Sub Engineer, Berasia **Request Date:** 04-02-2025	AE Berasia Assistant Engineer AE Office Berasia **Date:** 04-02-2025	EE Bhopal Executive Engineer EE Office Bhopal **Date:** 04-02-2025	Shri Gitendra Hanwant Sub Division Office Berasia Sub Division Store Civil Wing **Date:** 04-02-2025

This is a Digitally Generated Report Verified by Concerning Officer. All Rights Reserved with Madhya Pradesh Public Health Engineering Department.

Annexure 2

Form No. 8 A

Register of Stock Receipts

Division:		Sub Division:		Duration:	

Date (Receive Date)	Reference to Recorded measurements (for receipts only) and to indent or order (1) MB No. (2) MB Page No. (3)Indent/Order No. (4) Date of Indent/Order	Source from which received	Head of Account etc.	Name of the Articles					
				Main Item	Main Item	Main Item	Main Item	Main Item	Main Item
				Sub Item	Sub Item	Sub Item	Sub Item	Sub Item	Sub Item
				Units	Units	Units	Units	Units	Units
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Prepared & Submitted By:	Checked & Verified By:	Approved By:
Name:	Name:	Name:
Designation :	Designation :	Designation :
Sub Division Name:	Sub Division Name:	Sub Division Name:

Form No. 8 B

Register of Stock Issued

Division:		Sub Division:		Duration:	

Date (Issue Date)	Reference to Recorded measurements (for receipts only) and to indent or order (1)Indent/Order No. (2) Date of Indent/Order	To whom Issued (with name) of work and of contractor of whom debitable	Head of Account etc.	Name of the Articles					
				Main Item	Main Item	Main Item	Main Item	Main Item	Main Item
				Sub Item	Sub Item	Sub Item	Sub Item	Sub Item	Sub Item
				Units	Units	Units	Units	Units	Units
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Prepared & Submitted By:	Checked & Verified By:	Approved By:
Name:	Name:	Name:
Designation :	Designation :	Designation :
Sub Division Name:	Sub Division Name:	Sub Division Name:

Form No. 9

Abstract of Stock Receipts

Name of Sub Division: Month:

Sr. No.	Receive Date	Source of Receipt	Items	Quantity	Rate	Amount	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8

Prepared & Submitted By:	Checked & Verified By:	Approved By:
Name:	Name:	Name:
Designation :	Designation :	Designation :
Sub Division Name:	Sub Division Name:	Sub Division Name:

Form No. 10

Abstract of Stock Issue

Name of Sub Division: | | Month:

Sr. No.	Issue date	Indent No. & Date	To whom Issue	Items	Quantity	Rate	Amount	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Prepared & Submitted By:	Checked & Verified By:	Approved By:
Name:	Name:	Name:
Designation :	Designation :	Designation :
Sub Division Name:	Sub Division Name:	Sub Division Name:

Form No. 11

Half Yearly Return of Stock

Division: Sub Division:

Sr. No.	Name of Articles	Opening Balance	Receipts												Total	Issues												Total	Balance	Remarks
			April	May	June	July	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	March	Receipts	April	May	June	July	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	March	Issues		
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														

Prepared & Submitted By:	Checked & Verified By:	Approved By:
Name:	Name:	Name:
Designation :	Designation :	Designation :
Sub Division Name:	Sub Division Name:	Sub Division Name:

Form 13

Account of Receipts of Tools and Plant

Sub Division: | Month:

Date	Source of Receipt with particulars	Name of the Articles with the Classification					To be filled in the Divisional Office
							Reference to voucher No. and date or adjustment of Value
	Total for the Month						

Prepared & Submitted By:	Checked & Verified By:	Approved By:
Name:	Name:	Name:
Designation :	Designation :	Designation :
Sub Division Name:	Sub Division Name:	Sub Division Name:

Form 14

Account of Issues of Tools and Plant

Sub Division:

Month:

Date:	Reference to Indent of Voucher accomplying	To Whom Issued with particulars etc.	Name of Articles with classification of work to which Issued				To be filled in the Divisional Office
							Reference to recovery of value
	Total for the Month						

Prepared & Submitted By:
Name:
Designation :
Sub Division Name:

Checked & Verified By:
Name:
Designation :
Sub Division Name:

Approved By:
Name:
Designation :
Sub Division Name:

Form 15

Register of Tools and Plant

Name of the Sub Division: Year ending September 19--

Part 1: Article in Hand

Class	Item No.	Name of Article	Balance brough Forward	Receipt												Total Receipts and Balance	Issues												Total	Closing Balance Carried Forward	Remark
				Oct-19	Nov-19	Dec-19	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Aug-20	Sep-20		Oct-19	Nov-19	Dec-19	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Aug-20	Sep-20			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

Prepared & Submitted By:	Checked & Verified By:	Approved By:
Name:	Name:	Name:
Designation :	Designation :	Designation :
Sub Division Name:	Sub Division Name:	Sub Division Name:

Form 18

SURVEY REPORT OF STOREs

Division: <EE Division Office Name>> | Sub Division: <<Sub Division Office Name>>

No. or Quantity	Total Wt. in Kg	Description of Items Main Item/Sub Items/(Units)	Value on the books		Date of Receipt	Remarks by Office Incharge explaining the cause of the articles becoming unserviceable	Remarks or Orders of the Divisional Officer	Order of the Superintending Engineer	Order of the Chief Engineer
			Rate	Amount					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Blank	<Main Items > <<Sub Items>> <<Units>>	Blank	Blank	Blank	Blank	Blank	Blank	Blank

Name: ....
Designation: Sub Engineer
Sub Division: ....

Name: ....
Designation: Assistant Engineer
Sub Division: ....

No.................................., Dated the ....

Submitted to the Superintending Engineer, ...
for Orders

Name:
Designation: Divisional Officer (EE)
Division:

No.................................., Dated the ....

[ ] Returned to the Divisional Officer, for necessary action as per orders noted above (Column 9).

[ ] Submitted to the Chief Engineer, ...
for Orders (Only if Applicable).

Name:
Designation:
Circle:

No.................................., Dated the ....

[ ] Returned to the Superintending Engineer, for necessary action as per orders noted above (Column 10).

Name:
Designation:
Zone:

FORM 35 - REGISTER OF MATERIAL-AT-SITE ACCOUNTS				
Head Of Account: Handpump Maintenance Month: February 2025				
Serial No.	Indent No. & Date	From whom received or issued	100 MM CLASS 10	AIR VALVE 15 MM
			1	2
Balance Forward Of Previous Month			0	0
Received Sub Item				
1	MPPHE/2025/Ujjain/IDNT250602110943184/1 06-02-2025 11:21	Ujjain Divisional Store	34	
2	MPPHE/2025/Ujjain/IDNT250602111023186/1 06-02-2025 11:21	Ujjain Divisional Store		75
Total Received Balance			34	75
Issued Sub Item				
Total Issued Balance				
Net Balance			34	75
Sign: .... Name: Test 1 Designation: Sub Engineer Sub Division: Ujjain			Counter Sign: .... Name: AE E&M Ujjain Designation: Assistant Engineer Sub Division: AE E&M Office Ujjain	

कार्यालय प्रमुख अभियंता, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, म.प्र.

जल भवन, बाणगंगा चौराहा, टी.टी.नगर, भोपाल–462003

दूरभाष : (0755) 2779411, 2779412 **ईमेल** : encph@nic.in, **बेवसाईट www.phed.mp.gov.in**

International Year of Cooperatives 2025

क्रमांक 104 /स्था.(राज)/प्र.अ./लोस्वायॉवि/2025 भोपाल, दिनांक 08-04-2025

//कार्यालयीन आदेश //

शासन के परिपत्र क्रमांक 860/आर–2447567/2024/2/34, दिनांक 01.04.2025 के माध्यम से पीएमयू–आईटी द्वारा विकसित किये गए इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम को विभाग में दिनांक 01.04.2025 से लागू किया गया है।

उक्त परिपत्र की कंडिका–7 में दिए गए निर्देशानुसार दिनांक 31.03.2025 की स्थिति में स्टोर (एमएएस)/लैब में उपलब्ध समस्त सामग्री तथा उसकी अद्यतन मात्रा की प्रविष्टि स्टोर (एमएएस)/लैब प्रभारी द्वारा उक्त सिस्टम में कर दी गई है, इसकी पुष्टि अधीक्षण यंत्री की अध्यक्षता में गठित दल द्वारा की जाना है।

इस कार्य हेतु अधीक्षण यंत्री की अध्यक्षता में निम्नानुसार निरीक्षण दल गठित किया जाता है:–

अधीक्षण यंत्री	संबंधित मण्डल	अध्यक्ष
कार्यपालन यंत्री	संबंधित सिविल खण्ड	सदस्य
कार्यपालन यंत्री	संबंधित वि./यां. खण्ड	सदस्य
संभागीय लेखाधिकारी	संबंधित खण्ड	सदस्य
सहायक यंत्री	संबंधित उपखण्ड/स्टोर(एमएएस)/लैब प्रभारी	सदस्य

उपरोक्तानुसार गठित दल द्वारा स्टोर (एमएएस)/लैब का निरीक्षण कर यह सुनिश्चित किया जायेगा कि प्रत्येक स्टोर (एमएएस)/लैब द्वारा पोर्टल में प्रविष्ट की गई सामग्री की मात्रा, स्टोर (एमएएस)/लैब में उपलब्ध मात्रा के समान है तथा दिनांक 31.03.2025 की स्थिति में उपलब्ध समस्त अनुपयोगी/उपयोगी सामग्री की प्रविष्टि इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम पर की गई है।

उक्त कार्य दिनांक 30.04.2025 तक पूर्ण किया जायेगा तथा निरीक्षण उपरांत संलग्न परिशिष्ट अनुसार प्रमाण–पत्र इन्वेंटरी मैनेजमेंट पोर्टल पर अधीक्षण यंत्री द्वारा अनिवार्य रूप से अपलोड किया जायेगा।

8-4-25

संलग्नः– उपरोक्तानुसार।

(के.के.सोनगरिया)
प्रमुख अभियंता

पृ.क्रमांक 3119 /एमआईएस/प्र.अ./लोस्वायॉवि/2025 भोपाल, दिनांक 08/04/2025

प्रतिलिपिः—

1. प्रमुख सचिव, म.प्र शासन, लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी विभाग, मंत्रालय भोपाल की ओर सूचनार्थ प्रेषित।
2. मुख्य अभियंता, लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी विभाग, समस्त परिक्षेत्र की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
3. मुख्य अभियंता, लोक स्वास्थ्य यॉंत्रिकी विभाग, समस्त वि./यां. परिक्षेत्र की ओर सूचनार्थ प्रेषित।
4. कार्यपालन यंत्री, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, समस्त खण्ड सिविल की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
5. कार्यपालन यंत्री, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, समस्त खण्ड वि./यां. की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
6. आदेश नस्ती ....।

8.4.25

प्रमुख अभियंता

कार्यालय अधीक्षण यंत्री,लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग,मंडल............

OfficePh.No....................................,E-Mail Id ....

क्रमांक...	दिनांक.................

निरीक्षण प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि आज दिनांक को......................... खण्ड के अधीन स्थापित ....खण्ड/उपखण्ड, स्टोर(एमएएस)/लैब का निरीक्षण किया गया एवं स्टोर(एमएएस)/लैब में उपलब्ध समस्त उपयोगी/अनुपयोगी सामाग्रियों की मात्रा एवं इन्वेंटरी मैनेजमेंट पोर्टल पर की गई प्रविष्टियों का मिलान कर लिया गया है। पोर्टल पर प्रविष्ट सामग्री की मात्रा एवं स्टोर(एमएएस)/लैब में उपलब्ध मात्रा एक समान हैं।

नाम एवं हस्ताक्षर
निरीक्षण दल सदस्य एवं सहायक यंत्री
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी उपखंड......

नाम एवं हस्ताक्षर
निरीक्षण दल सदस्य एवं संभागीय लेखाधिकारी
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी खंड......

नाम एवं हस्ताक्षर
निरीक्षण दल सदस्य एवं कार्यपालन यंत्री
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी खंड......

नाम एवं हस्ताक्षर
निरीक्षण दल सदस्य एवं कार्यपालन यंत्री
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी वि./यां खण्ड.......

नाम एवं हस्ताक्षर
निरीक्षण दल अध्यक्ष एवं अधीक्षण यंत्री
लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी मण्डल......