



उ० प्र० राज्य एड्स नियन्त्रण सोसाइटी

चतुर्थ तल, ए-ब्लॉक, पिकप भवन, विभूति खण्ड, गोमती नगर, लखनऊ-226 010

दूरभाष : 0522-2720360, फ़ैक्स : 0522-2721135

<http://upaidcontrol.up.nic.in>

पत्रांक : एड्स सोसा० /BS/Cont.Staff Assessment/2014-15/180B/ 2856

दिनांक 11-03-2014

सेवा में,

1. कुलपति / निदेशक / प्रधानाचार्य

किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ, एस.जी.पी.जी.आई.एम.एस., लखनऊ, बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ, इलाहाबाद मेडिकल एसोसियेशन, इलाहाबाद, आर.एस. गुप्ता (आई.एम.ए.), रक्तकोष, बरेली, आर.आई.एम.एस. एण्ड आर., इटावा, हृदय रोग संस्थान, कानपुर, एपेक्स हास्पिटल एण्ड कम्पोनेन्ट, रक्तकोष, वाराणसी, आई.एम.एस., बी.एच.यू., वाराणसी।

मेडिकल कालेज— एस.एन.मेडिकल कालेज, आगरा, महामाया राजकीय एलोपैथिक मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर, एम.एल.एन. मेडिकल कालेज, इलाहाबाद, जे.एन. मेडिकल कालेज, अलीगढ़, बी.आर.डी. मेडिकल कालेज, गोरखपुर, एम.एल.बी. मेडिकल कालेज, झाँसी, जी.एस.वी.एम. मेडिकल कालेज, कानपुर, एल.एल.आर.एम. मेडिकल कालेज, मेरठ।

2. प्रमुख अधीक्षक / मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,

जिला चिकित्सालय— आगरा, अलीगढ़, आजमगढ़, अमरोहा, इलाहाबाद, बलरामपुर, बस्ती, बदायूँ, बलिया, बहराइच, बाराबंकी, बाँदा, बरेली, बिजनौर, बुलन्दशहर, चित्रकूट, देवरिया, एटा, इटावा, फैजाबाद, फर्रुखाबाद, फिरोजाबाद, फतेहपुर, गौतमबुद्ध नगर, गाजियाबाद, गाजीपुर, गोण्डा, गोरखपुर, हमीरपुर, हरदोई, हाथरस, जालौन, जौनपुर, झाँसी, यू.एच.एम. चिकित्सालय, कानपुर, कन्नौज, कौशाम्बी, कासगंज, कुशीनगर, लखीमपुर खीरी, ललितपुर, डा० आर.एम.एल. संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ, महोबा, मैनपुरी, महाराजगंज, मथुरा, पी.एल. शर्मा, जिला चिकित्सालय, मेरठ, मिर्जापुर, मुरादाबाद, मुजफ्फरनगर, मऊ, पीलीभीत, प्रतापगढ़, रायबरेली, रामपुर, सहारनपुर, शाहजहाँपुर, सीतापुर, सुल्तानपुर, सोनभद्र, संतकबीर नगर, संतरविदास नगर, उन्नाव, एस.एस.पी.जी. जिला चिकित्सालय, वाराणसी, टी.बी. सप्रू चिकित्सालय, इलाहाबाद, ओपेक हास्पिटल, कैली, बस्ती एवं पं० दीनदयाल उपाध्याय चिकित्सालय, वाराणसी।

विषय: नाको सहायतित राजकीय रक्तकोषों में कार्यरत संविदा कर्मियों का वित्तीय वर्ष 2014-15 में वार्षिक मूल्यांकन किए जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

नाको सहायतित रक्तकोषों में कार्यरत संविदा कर्मियों द्वारा वित्तीय वर्ष 2013-14 में कृत कार्यों एवं उपलब्धियों के आधार पर संविदा काल बढ़ाने/वार्षिक वेतन वृद्धि स्वीकृत करने हेतु प्रत्येक वर्ष की भांति वार्षिक मूल्यांकन उ०प्र० राज्य एड्स नियन्त्रण सोसाइटी द्वारा वित्तीय वर्ष 2014-15 में किया जाना है।

तत्क्रम में आपसे अनुरोध है कि अपने अधीनस्थ रक्तकोष में नाको पोषित/सोसाइटी स्तर से स्वीकृत पदों के सापेक्ष तैनात लैब टैक्नीशियन/सुपरवाइजर, परामर्शदाता, डाटा आपरेटर, ब्लड मोबाइल वैन ड्राइवर, अटैण्डेन्ट एवं क्लीनर, लैब अटैण्डेन्ट आदि के मूल्यांकन प्रपत्र-1, 2 व 3 एवं रक्तकोष की सामान्य सूचना के साथ अधोहस्ताक्षरी को विलम्बतम् 20 मार्च, 2014 तक (डाक से एवं एक स्कैन प्रति शीघ्रातिशीघ्र Email: bsupsacs@gmail.com से) प्रेषित करना सुनिश्चित करें जिससे कि वर्तमान में कार्यरत संविदाकर्मियों का मूल्यांकन कर वित्तीय वर्ष 2014-15 में संविदा विस्तार पर अनुमोदन ससमय अध्यक्ष/प्रमुख सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश शासन से प्राप्त किया जा सके।

संविदाकर्मियों के चार प्रपत्र निम्नानुसार भर कर भेजे जाने हैं:-

क्र.सं.	मूल्यांकन प्रपत्र	टिप्पणी/विवरण
1	रक्तकोष की सामान्य सूचना (02 पृष्ठ)	सभी रक्तकोषों द्वारा केवल एक प्रति प्रभारी रक्तकोष द्वारा भर कर भेजा जाना है।
2	प्रपत्र-1 (Performance Assessment of Contractual Personnel)	समस्त संविदाकर्मियों (लैब टैक्नीशियन/सुपरवाइजर, परामर्शदाता, डाटा आपरेटर, ब्लड मोबाइल वैन ड्राइवर, अटैण्डेन्ट एवं क्लीनर, लैब अटैण्डेन्ट) द्वारा स्वयं अलग-अलग भर कर भेजा जाएगा।
3	प्रपत्र-2 (Assessment by Reporting Officer):	प्रभारी रक्तकोष द्वारा भरकर विभागाध्यक्ष/ संस्थान प्रभारी के हस्ताक्षर/संस्तुति उपरान्त प्रेषित किया जाएगा।
4	प्रपत्र-3: निम्नानुसार सम्बन्धित प्रारूप पर भरकर प्रभारी अधिकारी के हस्ताक्षर सहित भेजा जाएगा	
	प्रारूप-2: लैब टैक्नीशियन	रक्तकोष लैब टैक्नीशियन / लैब सुपरवाइजर हेतु
	प्रारूप-2: परामर्शदाता	रक्तकोष परामर्शदाता हेतु
	प्रारूप-2: डाटा आपरेटर	रक्तकोष डाटा आपरेटर हेतु
	प्रारूप-2: वाहन चालक	ब्लड मोबाइल वैन एवं ब्लड ट्रान्सपोर्टेशन वैन ड्राइवर हेतु
	प्रारूप-2: अन्य संविदाकर्म	लैब अटैण्डेन्ट, ब्लड मोबाइल वैन अटैण्डेन्ट एवं क्लीनर, बी. टी.वी. अटैण्डेन्ट हेतु

उपरोक्तानुसार संविदाकर्मियों के मूल्यांकन प्रपत्र राज्य रक्त संचरण परिषद, उत्तर प्रदेश की वेबसाइट (www.sbtcup.org) से Event & Activities Link में जाकर या उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियन्त्रण सोसाइटी की वेबसाइट (www.upsacs.in) से भी डाउनलोड भी किए जा सकते हैं।

अवगत कराना है कि मूल्यांकन प्रपत्र विलम्ब से या ससमय प्राप्त न होने की स्थिति में अगले वित्तीय वर्ष हेतु संविदा नवीनीकरण किया जाना सम्भव नहीं होगा।

संलग्नक: यथोपरि।

भवदीय,


(डा. अशोक शुक्ला)
संयुक्त निदेशक (रक्त सुरक्षा)

प्रतिलिपि: 1. समस्त प्रभारी अधिकारी, रक्तकोष को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
2. सभी सम्बन्धित को ई-मेल के द्वारा प्रेषित।


(डा. अशोक शुक्ला)
संयुक्त निदेशक (रक्त सुरक्षा)



UTTAR PRADESH STATE AIDS CONTROL SOCIETY

प्रपत्र-1

(Performance Assessment of Contractual Personnel)

(To be filled by contractual Staff)

Name of Contractual staff:.....

Current Designation: Division.....

Mobile No.: Email.....

Present Monthly Remuneration: ₹..... Date of Last increment:.....

Period of Contract: From till.....

Current Assessment Period:.....From till.....

Educational Qualifications:.....

Experience:.....

SELF APPRAISAL:

(Key job Responsibilities performed during the assessment period):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

What are the activities which you carried out which were outside the scope of your key responsibilities

.....

.....

.....

.....

Factors which hinder your performance during the assessment period:

.....

.....

.....

.....

Please mention only special achievements or outstanding work done during the current appraisal period:

.....

.....

.....

.....

Signature of Contractual Staff:

Name & Designation:.....

Date:.....

UTTAR PRADESH STATE AIDS CONTROL SOCIETY

(Performance Assessment of Contractual Staff)

(To be filled by Incharges/HOD
for all UPSACS contractual Staff)**Assessment by Reporting Officer/Incharge**

Name of Contractual staff: Designation:

Date of first Joining: Present remuneration: Date of Last increment:

S. No.	Key Assessment Indicators	Maximum Marks	Marks awarded by Controlling Officer
1.	Fulfillment of tasks assigned as per guidelines and timeline	15	
2.	Quality of output	15	
3.	Takes initiative to perform beyond normal courses of responsibilities	15	
4.	Analytical Ability	15	
5.	Attitude towards work and sense of responsibility	10	
6.	Inter personal relations with superiors/colleagues/ teams/stakeholders	10	
7.	Knowledge of rules/regulations/procedure of the function and ability to apply them correctly	10	
8.	Maintenance of discipline/attendance & punctuality	10	
TOTAL SCORE		100	
Final Grade (A to E)			

Grade	Rating Descriptions:
A	Excellent (90 & above): Commendable job for exceeded the set goals.
B	Very Good (80-90): Exceeded the targets and demonstrated positive attitude and teamwork.
C	Good (70-80): Met most goals but was lacking in proactive planning, attitude and teamwork.
D	Average (50-60): Met a few goals, needs to improve job knowledge, taking initiative, respect for colleagues, organization rules, punctuality and teamwork.
E	Inadequate (less than 50): Hardly met any goals and seems to lack the drive, job knowledge, skills, respect for colleagues, organization rules, attendance punctuality and teamwork.

Areas of Development/Training:

Recommendations:

.....

Signature & Seal of Reporting Officer/ In-charge

Assessment by Principal/CMS/HOD:

.....

Signature & Seal of HOD/CMS

रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत रक्तकोषों में कार्यरत संविदाकर्मीयों का वार्षिक मूल्यांकन प्रपत्र

रक्तकोष की सामान्य सूचना

1. रक्तकोष की सामान्य सूचना:

- 1.1. लाइसेन्स नं. एवं निर्गत तिथि: _____ वैधता: _____ तक
लाइसेन्स नवीनीकरण हेतु आवेदन करने की तिथि: _____ अद्यतन स्थिति/कृत कार्यवाही: _____
- 1.2. विभागाध्यक्ष/रक्तकोष प्रभारी का नाम: _____
मोबाइल नं.: _____ ई-मेल: _____
- 1.3. प्रधानाचार्य/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक का नाम: _____
मोबाइल नं.: _____ दूरभाष नं. (STD Code/Landline): _____
ई-मेल: _____

2. कम्प्यूटराइज्ड रिपोर्टिंग (SIMS) से सम्बन्धित सूचना:

- 2.1. कम्प्यूटर उपलब्ध है: हाँ/नहीं: (विवरण) _____ इंटरनेट कनेक्शन उपलब्ध है/नहीं: _____
- 2.2. कम्प्यूटर संचालन: कम्प्यूटर ऑपरेटर द्वारा या अन्य द्वारा: _____
- 2.3. रक्तकोष द्वारा कम्प्यूटराइज्ड रिपोर्टिंग की जा रही है/नहीं: यदि हाँ तो कब से: _____ यदि नहीं तो कारण लिखें: _____

3. स्वैच्छिक रक्तदान एवं शिविर का विवरण:

1.	सामान्य सूचना	लक्ष्य 2013-14	अप्रैल 2013 से 31.01.2014 तक कुल उपलब्धि
A	रक्तकोष में प्राप्त प्रतिस्थानी (Replacement) रक्त यूनिटें		
B	रक्तकोष में स्वैच्छिक+पारिवारिक रक्तदाताओं से प्राप्त रक्त यूनिटें		
C	स्वैच्छिक रक्तदान शिविर के माध्यम से प्राप्त रक्त यूनिटें	रक्तकोष शिविरों में एकत्र रक्तकोष के बाहर (Outreach)	
D	रक्तदान शिविरों में एकत्र कुल रक्त यूनिटों की संख्या (A+B)		
E	कुल संग्रहित रक्त यूनिटें (A+B+D)		
F	आयोजित स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों की संख्या	रक्तकोष में रक्तकोष के बाहर (Outreach)	
G	कुल आयोजित रक्तदान शिविर (रक्त कोष+बाहर आयोजित शिविर)		
H	औसत रक्त संग्रहण प्रति रक्तदान शिविर (D/G)	75/शिविर	
I	स्वैच्छिक रक्तदान हेतु लैब टैक्नीशियन द्वारा किए गए भ्रमण	24	
J	स्वैच्छिक रक्तदान बढ़ाने हेतु परामर्शदाता द्वारा किए गए भ्रमण	120	
K	एच.आई.वी. पॉजिटिव रक्तदाता जिनका पंजीकरण आई.सी.टी.सी. में कराया गया (संख्या लिखें)		
L	परामर्शदाता द्वारा काउन्सिल किए गए रक्तदाताओं की संख्या		
M	टी.ओ. (एस.आर.एल.)/सोसाइटी के अधिकारियों द्वारा भ्रमण		
2.	रक्त अवयव पृथक्कीकरण इकाई (BCSU) में रक्त अवयव का विवरण		
A	पैकड रेड सेल निर्माण		
B	पैकड रेड सेल निर्माण प्रतिशत में (2A/1E*100)	70 प्रतिशत	
C	प्लेटलेट्स निर्माण		
D	प्लाज्मा निर्माण		

4. प्लाज्मा निस्तारण हेतु अधिकृत फर्म (Reliance Life Sciences Private Ltd.) को प्लाज्मा आपूर्ति का विवरण:

क्र.सं.	कुल निष्प्रयोज्य प्लाज्मा (यूनिटों में)	आपूर्ति की तिथि	यूनिट आपूर्ति	अवशेष प्लाज्मा हेतु कृत कार्यवाही
A				
B				
C				

5. राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन या उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियन्त्रण सोसाइटी से प्राप्त उपकरणों का विवरण संलग्नक-क अनुसार:

6 कार्यशाला एवं प्रशिक्षण का विवरण:

क्र.सं.	रक्तकोष द्वारा आयोजित कार्यशाला / CME प्रशिक्षण व अन्य कार्यक्रम	प्रशिक्षण की तिथि	प्रतिभागियों की संख्या
1			
2			
3			
4			

7. मानव संसाधन का विवरण:

पद का नाम	कुल स्वीकृत पद	कार्यरत	संविदा पर कार्यरत	प्रशिक्षित	अप्रशिक्षित
पैथॉलॉजिस्ट					
सीनियर मेडिकल ऑफिसर / मेडिकल ऑफिसर					
लैब टैक्नीशियन					
परामर्शदाता					
लैब अटैन्डेंट					
बी.टी.वी. ड्राइवर					
बी.टी.वी. अटैन्डेंट					
अन्य/सुरक्षा कर्मी					

8. रक्तकोष उपकरणों की आवश्यकता (यदि हो तो विवरण दें):-----

9. रक्तकोष से सम्बद्ध एफ.आर.यू. (FRU) की संख्या:-----नाम:-----

10. किट्स एवं कन्ज्यूमेबिल विवरण:

क्र. सं.	किट्स और कन्ज्यूमेबिल	01 अप्रैल, 2013 को शेष स्टॉक	01.04.2013 से 31.01.2014 तक सोसाइटी से प्राप्त स्टॉक	01.04.2013 से 31.01.2014 तक अन्य स्रोत से प्राप्त स्टॉक	कुल उपयोग	01.02.2014 को शेष स्टॉक	अगले माह हेतु आवश्यकता
i	सिंगल ब्लड बैग्स						
ii	डबल ब्लड बैग्स						
iii	ट्रिपल ब्लड बैग्स						
iv	क्वाड्रपल						
v	एच.आई.वी. एलाइजा रैपिड						
vi	हेपेटाइटिस-बी एलाइजा रैपिड						
vii	हेपेटाइटिस-सी एलाइजा रैपिड						
viii	वीडीआरएल/आरपीआर						
ix	मलेरिया						

11. वित्तीय वर्ष 2013-14 में उ0प्र0 राज्य एड्स नियन्त्रण सोसाइटी द्वारा प्रदत्त बजट का मदवार विवरण:

क्र. सं.	मदवार विवरण	कुल आवंटित धनराशि (₹)	अप्रैल 2013-14 में व्यय धनराशि (₹)	अवशेष धनराशि (₹)	सोसाइटी को अवशेष धनराशि वापस करने की तिथि (UC/Bank Draft के साथ)
A	कन्ज्यूमेबिल मद				
B	रिकरिंग (ब्लड मोबाइल वैन/बी.टी. वैन)				
C	स्वैच्छिक रक्तदान शिविर मद				
D	डोनर रिक्रेशमेन्ट मद				
E	ए.एम.सी./सी.एम.सी. मद				
F	संवेदीकरण/प्रशिक्षण/कार्यशाला मद				
G	विशेष दिवस आयोजन मद				
H	अन्य मद				
I	कुल धनराशि योग (₹)				