



# कार्यालय, नगर पालिक निगम भिलाई

क्र./एफ-166/स्टे.आयु./2022-23/4530

भिलाई, दिनांक 24.11.2022

## //आदेश//

प्रत्येक जोन अंतर्गत स्थित उच्चस्तरीय जलागार, हस्त पंप एवं पावर पंप के माध्यम से विभिन्न वार्डों में जलप्रदाय किया जाता है। जोन क्षेत्र अंतर्गत प्रति दिवस जल नमूनों को संग्रह कर परीक्षण हेतु भेजने माहवार रोस्टर तैयार करें एवं प्रत्येक दिवस 20-20 सैंपल जलप्रदाय के समय विभिन्न स्थलों के संग्रहण कर, 77 एमएलडी जलशोधन संयंत्र में भेजे जाये। सैंपल का जल परीक्षण 77 एमएलडी द्वारा तत्काल किया जाये।

जल परीक्षण उपरांत यदि किसी स्थान के सैंपल मानक अनुरूप नहीं/बैकटीरिया युक्त पाए जाते हैं, तो उन स्थलों में उपचारात्मक कार्यवाही तत्काल किये जाने की सूचना संबंधित जोन के जोन आयुक्त/कार्यपालन अभियंता को दिये जाने हेतु कार्यपालन अभियंता जलकार्य की व्यक्तिगत जवाबदारी होगी। जोन आयुक्त/कार्यपालन अभियंता तत्काल उपचारात्मक कार्यवाही तत्काल सुनिश्चित करें। संग्रहित किये जा रहे सैंपल हेतु पंजी संधारित करावें एवं जिस स्त्रोत अथवा निवास का सैंपल लिया जा रहा है, उस हितग्राही का वार्ड क्र./मोहल्ले का नाम/हितग्राही का नाम/मोबाइल नं./हितग्राही का हस्ताक्षर/सेम्पल की रिपोर्ट/उपचारात्मक कार्यवाही का लेखन पंजी में कराया जावे। यह व्यवस्था सतत रूप से जारी रहेगा। इस कार्य में किसी प्रकार से उदासीनता नहीं बरती जाये।

उक्त आदेश तत्काल प्रभावशील होगा।

आयुक्त  
नगर पालिक निगम  
भिलाई

पृ.क्र./एफ-166/स्टे.आयु./2022-23/4531

भिलाई, दिनांक 24.11.2022

### प्रतिलिपि :-

1. महापौर/अध्यक्ष महोदय, नगर पालिक निगम भिलाई को सादर सूचनार्थ।
2. अपर आयुक्त, नगर पालिक निगम, भिलाई को सूचनार्थ।
3. अधीक्षण अभियंता I/II, नगर पालिक निगम, भिलाई को सूचनार्थ।
4. उपायुक्त I/II, नगर पालिक निगम, भिलाई को सूचनार्थ।
5. जोन आयुक्त / कार्यपालन अभियंता/सहायक अभियंता/उप अभियंता जोन-1,2,3,4 एवं 5/जलकार्य/स्वास्थ्य / कम्प्युटर/विद्युत/ भवन संधारण/ स्टोर, नगर पालिक निगम भिलाई को पालनार्थ।
6. स्वास्थ्य अधिकारी, नगर पालिक निगम भिलाई को सूचनार्थ एवं पालनार्थ।
7. प्रोग्रामर, डाटा सेंटर, नगर पालिक निगम भिलाई को निगम के वेबसाईट (आदेश) में अपलोड किये जाने हेतु सूचनार्थ।
8. सर्व संबंधित/विभाग प्रमुख ..... नगर पालिक निगम, भिलाई को सूचनार्थ एवं पालनार्थ।

आयुक्त  
नगर पालिक निगम  
भिलाई

### प्रपत्र

दिनांक	वार्ड क्र.	मोहल्ले का नाम	हितग्राही का नाम	मोबाईल नं.	हितग्राही का हस्ताक्षर	सेम्प्ल की रिपोर्ट	उपचारात्मक कार्यवाही
1	2	3	4	5	6	7	8

नोट:- सेम्प्लस की रिपोर्ट आने पर क्र. 7 एंव सेम्प्ल असफल होने की स्थिति में क्र. 8 मे की गई कार्यवाही प्रविष्टि की जावें।