

**मुख्य कार्यालय, विरार**  
**विरार (पूर्व),**  
**ता. वसई, जि. पालघर - ४०१ ३०५.**



दूरध्वमी : ०२५० - २५२५०१ / ०२/०३/०४/०५/०६  
 फैक्स : ०२५० - २५२५०७  
 ई-मेल: vasavirarcorporation@yahoo.com

जावक क्र. : व.वि.सा.म/बनिशक्ता/८००/८०७९  
 दिनांक : २१०८/२०७८

### ना हस्कत दाखला

प्रति,  
 मे.माता बाल संगोपन केंद्र  
 सर्वोदय वसाहत  
 वसई विरार शहर महानगरपालिका  
 नालासोपारा (पू)

ता.वसई, जि.पालघर.

"मे.माता बाल संगोपन केंद्र, सर्वोदय वसाहत " या नावाने सुर केलेल्या सेवेच्या डिकाणी करावयाची अग्निशमन विभागात सादर केलेल्या अर्जानुसार सुरक्षिततेच्या दृष्टीने आपायाच्या खबरदरीचे अनुबंधाने अग्निशमन यंत्रणेची तपासणी करून या विभागाच्या खालील अटीं शरीरीची व पूर्ती करण्याचे ओळिन राहून केवळ दिलेल्या तारखेपासून फक्त ३ वर्षांच्या कालावधीसाठी अग्निशमन तांत्रिक अभियाय देण्यात येत असून तदनंतर नुतनीकरण करणे बंधनकारक राहील.

"महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक व जिवसंरक्षक उपाययोजना अधिनियम २००६, व नियम २००९ अच्ये अधिनियमाच्या कलम ३ आपायकलम (३) मध्ये विनिर्दिष्ट केल्याप्रमाणे उत्तम व कार्यक्षम इमारतीमधील आग प्रतिबंधक जीवसंरक्षक उपाययोजना संबंधी केलेल्या व्यवस्थेची वर्षातुन दोनदा जानेवारी व जुलै महिन्यात लायसंसंप्राप्त अभियायकाकडून तपासणी करून, तसे प्रमाणपत्र अग्निशमन विभागाकडै सादर करावयाचे आहे."

१. सादर इमारतीत जीना, पैसेज इत्यादी भाग कायम स्वरूपी मोकळे राहील याची दक्षता घावी व बाहेर पडण्याचे मार्ग (फायर एवझीट) चिन्हाने दर्शविण्यात यावी.
२. सादर इमारतीत असपारी विद्युत व्यवस्था स्याकृपुफ व आपोआप यंडीत होण्याची व्यवस्था असावी व आय.एस.आय प्रमाणित मार्क साहित्याने मन्यातप्राप्त विधुत रेहेदारंगाकडून करून घेऊन ती पूर्णत: सुरक्षित असल्याचे प्रमाणपत्र घ्यावे.
३. रुग्णसेते संबोधित व्यक्ती, कर्मचारी अथवा स्थायंसेवक यांना आय विझाविणे, रुग्णांना त्वरीत व सुरक्षितपणे बाहेर काढणे, अग्निशमन उपकरणाचा वापर याचावात किमान प्राथमिक माहिती असावी, वेळेवेळी प्रशिक्षण देण्यात यावे.
४. व्यवसायाची तिकाणी ए.बी.सी टाईप ५ नग, (२ की.) नग तेवण्यात आले असून ते क्षेत्रफलानुसार जास्त तेवणे गरजेचे आहे.
५. सादर इमारतीमध्ये अत्यावश्यक संवेचे दुरध्वनी क्रमांक जसे फायर ब्रिगड, पोलीस, दवाखाना, वीज कंपनी, रुग्णवाहिका, मन्या कार्यालय इत्यादीचे ठळ्यक अक्षरात रशेनी घागात ठेवले पाहिजे.
६. इमारतीमध्ये मॅन्युअल कॉल पैडिंची व्यवस्था करण्यात यावी.
७. आपतकालीन प्रसंगी इमारती मधील जाग्यायेण्याचा मार्ग अग्निशमन याहेन पोहचण्याच्या दृष्टीने मोकळ्या रेवण्यात यावा.
८. इमारतीमधील अग्निशमन यंत्रणेची स्थिती केळाही तपासणी करण्याचे अधिकार संबंधित अग्निशमन अधिकारी यांचेकडे राहील.
९. अग्निशमन यंत्रणेची व्यवस्था बालोच्या बालद्वासह पुरेच्या पाण्याचा साता तेवण्याची व्यवस्था करावी.
१०. सर्व रुग्णालयांनी संबंधित अग्निशमन अधिकाऱ्यांच्या मदतीने वर्षातुन किमान एक मोकळ ड्रिल करून घेणे बंधनकारक राहील.
११. सादर तिकाणी निर्माण होणाऱ्या टाकांक पदार्थाची, सांडपाण्याची योग्य ती विळेवेट लावावी, अशा पदार्थामुळे मानवी जीवन व पर्यावरण यांना हानी पोहोचावार नाही याची दक्षता घ्यावी.
१२. नवीन बांधकामासाठी वापर परवाना घणपूर्वी किंविटेन फी/ कर भरणे बंधनकारक आहे.
१३. प्रत्यक्ष सेवा सुर करणेपूर्वी सर्व प्रकारच्या निमशासकीय, निमशासकीय संबंधित कार्यलयाकडून घेण्यात याव्यात. हा ना हरकत दाखला/ अभियाय कुरत्याही प्रकारच्या पुरागा म्हणून वापरण्यात येऊ नये. असे केल्यास कायदेशीर कारताही केली जाईल.
१४. सेवेसंबंधी कुरत्याही प्रकारची तक्रार प्राप्त झाल्यास, सर्व प्रकारचे तक्रारीचे निसर्ग (झुलासा) करण्याची जबाबदारी अर्जदारावर राहील, याबाबत अग्निशमन यिभाग जबाबदार राहणार नाही.
१५. शासन निर्णयांत होणेचे बदला नुसार ना हरकत दाखल्याचे नुतनीकरण करणे बंधनकारक राहील.
१६. सदरहू, अग्निशमन तांत्रिक अग्निशमन निर्माणीत केलेल्याच्या दिनांकापासून फक्त ३ वर्ष कालावधीसाठी वैध राहील. तदनंतर अग्निशमन तांत्रिक अग्निशमन यांत्रणा कायद्यन्त तेवणे आपांतर बंधनकारक असेत.
१७. मातलक / भांगवटदार यांनी दरवर्षी जानेवारी व जुलै महिन्यात लायसन्स प्राप्त अभियायकाकडून अग्निशमन यांत्रणा सुरित्यात कार्यरत असते बाबत प्रमाणपत्र सादर करणे [www.maharashtrafireservice.org](http://www.maharashtrafireservice.org) किंवा [www.mfsindia.org](http://www.mfsindia.org) या संकेत स्थावर उपलब्ध होईल.

०१० — दिनिन केशव पाटी

७६६६५१०६३५



मुख्य अग्निशमन अधिकारी

अग्निशमन  
विविध सेवा  
दल

**मुख्य कार्यालय, विराग**  
**विराग (पूर्व),**  
**ता. वसई, जि. पालघर - ४०१ ३०५.**



दूरध्वनी : ०२५० - २५२५०१ / ०२/०३/०४/०५०६  
 फैक्स : ०२५० - २५२५०१०७  
 ई-मेल: vasavirancorporation@yahoo.com

**ना हस्कत दाखला**

जावक क. : व.विश.म/ब्राजिन/मुका/४०३१९८-१९  
 दिनांक : २१०८/२०१८

प्रति,  
 मे.सर डि.एम.पोटेट रुग्णालय  
 वसई तिरार शहर महानगरपालिका  
 वसई गांव, वसई (प)

ता. वसई, जि. पालघर.

"मे.सर डि.एम.पोटेट रुग्णालय" या नावाने सुह केलेल्या सेवेच्या ठिकाणी करावयाची अग्निशमन विभागात सादर केलेल्या अऱ्जनासार दृष्टीने घावयाच्या खबरदारीचे अनुषंगाने अग्निशमन यंत्रणेची कलून या विभागाच्या खालील अटी शर्तीची या पूर्ता करण्याचे अधिन राहून केवळ दिलेल्या तारखेपासून फक्त १ वर्षाच्या कालावधीसाठी अग्निशमन तांत्रिक अभिप्राय देण्यात येत असून तदनंतर तुळनीकरण करणे बंधनकारक राहील.

"महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक या जिवसंरक्षक उपाययोजना अधिनियम २००६ व नियम २००९ अन्वये अधिनियमाच्या कलम ३ च्या पोटकलम (१) मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या प्रमाणे उत्तम या कार्यक्रम इमारतीमधील आग प्रतिबंधक जीवसंरक्षक उपाययोजना संबंधी केलेल्या घटवयेची वर्षातुन दोनदा जानेवारी या जुलै महिन्यात लायसंस्प्राप्त अभिकरणाकडून तपासणी करून, तसे प्रमाणपत्र अग्निशमन विभागाकडे सादर करावयाचे आहे."

१. सदर इमारतीत जीवा, पैसेज इस्यादी भाग कायम स्वरूपी मोकळे राहील याची दक्षता आवी या बाहेर पडण्याचे मार्ग (फायर एक्झार) चिन्हाने दर्शविण्यात यादे.
२. सदर इमारतीत असणारी विद्युत व्यवस्था स्मार्कसुरक्ष या आपोआप खांडीत होण्याची व्यवस्था असावी या आय-एस-आय प्रमाणित मार्क साहित्याने मान्यताप्राप्त विद्युत रेकेंद्रांकिंडून करून घेऊन ती पूर्णत: सुरक्षित असल्याचे प्रमाणपत्र घ्यावे.
३. रुग्णसेवे संबंधित व्यक्ती, कर्मचारी अथवा स्वयंसेवक योंना आग विडिंगीने, रुग्णांता तरीत व सुरक्षितपणे बाहेर काढणे, अग्निशमन उपकरणांचा वापर याबाबत किमान प्रायमिक माहिती असावी. वेळेवेळी प्रशिक्षण देण्यात यावे.
४. व्यवसाय तिकाणी प.बी.सी.टाईप ५ नगा, (२ की.) ना तेव्हापात आले असून ते क्षेत्रफल्यानुसार जास्त ठेवणे मारजेचे आहे.
५. सदर इमारतीमध्ये अत्याकरणक सेवेचे दुरुस्थी क्रमांक जसे फायर ब्रिगेड, पोलीस, दवाखाना, वीज कंपनी, रुग्णवाहीकां, मन्नपा कावालत्य इत्यादीचे ठरवक अक्षरात दर्शनी भासात ठेवले पाहिजे.
६. इमारतीमध्ये मॅन्युअल कॉल पौर्वीची व्यवस्था करावयात याची.
७. आपतकालीन प्रसंगी इमारती मधील जागणाऱ्याचा मार्ग अग्निशमन वाहन पोहचण्याच्या दृष्टीने मोकळ्या रेवण्यात यावा.
८. इमारतीमधील अग्निशमन यंत्रणेची स्थिती केंद्रित होण्याची व्यवस्था असावी या आय-एस-आय प्रमाणित मार्क साहित्याने मान्यताप्राप्त विद्युत रेकेंद्रांकिंडून करून घेऊन ती पूर्णत: सुरक्षित असल्याचे प्रमाणपत्र घ्यावे.
९. अग्निशमन यंत्रणेचे बाबीक वाळूने भरलेल्या बादल्यासह पुरेशा पाण्याचा साता रेवण्याची व्यवस्था करावी.
१०. सर्व रुग्णालयांनी संबंधित अग्निशमन अधिकारांच्या मदतीने वर्षातुन किमान एक मॉक ड्रिल करून घेणे बंधनकारक राहील.
११. सदर ठिकाणी निमाण होणाचा टाकाऊ, पदार्थाची, सांडपाण्याची योग्य ती विलेवाट लावावी, अशा पदार्थांमुळे मानवी जीवन व पर्यावरण याना हानी पोहोचणार नाही याची दक्षता आवी.
१२. नवीन बांधकामासाठी वापर परवाना घणेपूर्वी कॅपिटेशन फी / कर भरणे बंधनकारक आहे.
१३. प्रत्यक्ष सेवा सुरु करणेपूर्वी सर्व प्रकारचा शासकीय, निमशासकीय या इतर प्रवानगांचा संबंधित कार्यालयाकडून घेण्यात याव्यात. हा ना हरकत दाखला/ ओमिप्राय कुलल्याही प्रकारचा पुरावा महून वापरण्यात येज न्यै. असे केल्यास कायदेशीर कारवाह केली जाईल.
१४. सेवेसंबंधी कुरत्याही प्रकारची तक्रार प्राप्त इत्यादी, सर्व प्रकारचे तक्रारीचे निरसन (खुलासा) करावयाची जबाबदारी अर्जदारावर राहील, याबाबत अग्निशमन विभाग जबाबदार राहील.
१५. शासन निणयांत होणारे बदला नुसार ना होल्याने नुतनीकरण करणे बंधनकारक राहील.
१६. सदरहू अग्निशमन तांत्रिक अभिप्राय निगमित केल्याचा दिनाकापासून फक्त १ वर्ष कालावधीसाठी वैध राहील. तदनंतर अग्निशमन तांत्रिक अभिप्राय नुतनीकरण करताना त्या त्या वेळी अस्तीतात असलेली अग्निशमन यंत्रणा कायद्यन्त रेवणे आपाणावर बंधनकारक असत.
१७. मालक / भोगवटादार यांनी दरवर्षी जानेवारी या जुलै महिन्यात लायसंस्प्राप्त अभिकरणाकडून अग्निशमन यंत्रणा सुरितीत कार्यरत असले बाबत प्रमाणपत्र सादर करणे [www.maharashtrafireservice.org](http://www.maharashtrafireservice.org) किंवा [www.mnfssindia.org](http://www.mnfssindia.org) या संकेत स्थळावर उपलब्ध हातेल.

०८ फिलिप एशोर पारिन

७६६५१०६३५

अग्निशमन

मुख्य अग्निशमन अधिकारी

वसई-विराग शहर महानगरपालिका



०१-०९-२०१८

**मुख्य कार्यालय, विरार  
विरार (पूर्व),  
ता. वसई, जि. पालघर - ४०१ ३०५.**



दूरध्वमी : ०२५० - २५२५१०१ / ०२०३/०४०५/०६  
फैक्स : ०२५० - २५२५०१७  
ई-मेल: vasaiviracorporation@yahoo.com  
जावक क्र. : व.वि.स.म/आनिज/मुका/२०७/१८७८  
दिनांक : ३१०८।२०१८

**ना हरकत दाखला**

ग्रीत,  
मे.माता बाल संगोपन केंद्र सातीवली  
वसई तिरार शहर महानगरपालिका  
वसई (पू)  
ता.वसई, जि.पालघर.

"मे.माता बाल संगोपन केंद्र" या नावाने मुऱ केलेल्या सेवेच्या तिकाणी करावयाची अग्निशमन विभागात सादर केलेल्या अर्जानुसार "मे.माता बाल संगोपन केंद्र" या नावाने मुऱ केलेल्या सेवेच्या तिकाणी करावयाची अग्निशमन विभागाच्या खालील अटी शर्तीची या पूर्ती करण्याचे अधिन राहून केवळ दिलेल्या तारखेपासून फक्त ३ वर्षांच्या कालावधीसाठी अग्निशमन तांत्रिक अभिप्राय देण्यात येत असुन तदनंतर नुतनीकरण करणे बंधनकारक राहील.

"महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक या जिवसंरक्षक उपाययोजना अधिनियम २००६, या नियम २००९ अन्वये अधिनियमाच्या कलाम ३ च्या पोटकलम (३) मध्ये विनिर्दिष्ट केल्याप्रमाणे उत्तम या कार्यक्रम इमारतीमधील आग प्रतिबंधक जीवसंरक्षक उपाययोजना संबंधी केलेल्या व्यवस्थेची वर्षातुन दोनदा जानेवारी या जुलै महिन्यात लायसंस्प्राप्त अभिकरणाकडून तपासणी करून, तसेही प्रमाणपत्र अग्निशमन विभागाकडे सादर करावयाचे आहे."

१. सादर इमारतीत जीना, पैसेज इत्यादी भाग कायम स्वरूपी मोकळे राहील याची दक्षता घावी या बाहेर पडण्याचे मार्ग (फायर एव्हरी) चिराने दशविण्यात यावे.
२. सादर इमारतीत असणारी विद्युत व्यवस्था स्यार्कपूफ या आपोआप खंडीत होण्याची व्यवस्था असावी या आग.एस.आय प्रमाणित मार्क साहित्याने मान्यताप्राप्त विद्युत तेकेदारांकडून करून घेऊन ती पूर्णतः सुरक्षित असल्याचे प्रमाणपत्र घावे.
३. रुग्णसेवे संबंधित व्यवस्थी, कर्मचारी अथवा स्वयंसेवक यांना आग विझिविणे, रुग्णांना त्वरीत या सुरक्षितपणे बाहेर काढणे, अग्निशमन उपकरणांचा वापर याबाबत किमान प्राथीमिक माहिती असावी, वेळेवेळी प्रशिक्षण देण्यात यावे.
४. व्यवसाय तिकाणी ए.बी.सी टाईप ५ नग, (२ की.) नग ठेवण्यात आले असून ते क्षेत्रफल्यानुसार जास्त ठेवणे गरजेचे आहे.
५. सादर इमारतीमध्ये अत्यावश्यक संवेदी दुर्घटनी क्रमांक जसे फायर ब्रिग्ड, पोलीस, दवाखाना, बीज कंपनी, रुग्णवाहीका, मन्या कार्यालय इत्यादीचे ठळक अक्षरात दर्शनी भागात ठेवले पाहिजे.
६. इमारतीमध्ये मॅन्युअल कॉल पैर्टीची व्यवस्था करण्यात यावी.
७. आपातकालीन प्रसंगी इमारती मधील जागायेण्याचा मार्ग अग्निशमन याहन पोहचण्याच्या दृष्टीने मोकळ्या डेवण्यात यावा.
८. इमारतीमधील अग्निशमन यंत्रणाची स्थिती केळाही तपासणी करण्याचे अधिकार संबंधित अग्निशमन अधिकारी यांचेकडे राहील.
९. अग्निशमन यंत्रणेवरोबर बारीक वाळूने भालेल्या बालद्वांसह पुरेशा पाण्याचा साता ठेवण्याची व्यवस्था करावी.
१०. सर्व रुग्णालयांनी संबंधित अग्निशमन अधिकार्यांच्या मदतीने वर्षातुन किमान एक मोकळ इंस्ट करून घेणे बंधनकारक राहील.
११. सादर तिकाणी निर्माण होणाऱ्या टाकांक पदवार्थाची, सांडपाण्याची योग्य ती विलेवेट लावावी, अशा पदवार्थामुळे मानवी जीवन य व्यावरण याना हानी पाहीचावार नाही याची दक्षता घ्यावी.
१२. नवीन बांधकामासाठी वापर परवाना घणपूर्वी कैपीटेनेशन फी / कर भारणे बंधनकारक आहे.
१३. प्रत्यक्ष सेवा सुरु करणेपूर्वी सर्व प्रकारच्या शासकीय, निमशासकीय व इतर परवानग्या संबंधित कार्यालयाकडून घेण्यात याव्यात. हा ना हरकत दाखला / अभिप्राय कुरतल्याही प्रकारचा पुराता म्हणून वापरण्यात येऊ नयो. असून केल्यास कायदेशीर कारताई केली जाईल.
१४. सेवेसंबंधी कुरतल्याही प्रकारची तक्रार प्राप्त झाल्यास, सर्व प्रकारचे तक्रारीचे निस्सन (झुलासा) करण्याची जबाबदारी अर्जदारावर राहील, याबाबत अग्निशमन विभाग जबाबदार राहणार नाही.
१५. शासन निर्णयात होणार बदला नुसार ना हरकत दाखल्याचे नुतनीकरण करणे बंधनकारक राहील.
१६. अग्निशमन तांत्रिक अभिप्राय निर्माणीत केल्याच्या दिनांकापासून फक्त ३ वर्ष कालावधीसाठी वैध राहील. तदनंतर अग्निशमन तांत्रिक अभिप्राय नुतनीकरण करताना त्या त्या बेळी असौतीत असलेली अग्निशमन यंत्रणा कायान्तर ठेवणे आपांवर बंधनकारक असेत.
१७. मालक / भागवदावर यांनी दरवर्षी जानेवारी या जुलै महिन्यात लायसंस्प्राप्त अभिकरणाकडून अग्निशमन यंत्रणा गुरुस्थितीत कार्यात असते. असते बाबत प्रमाणपत्र सादर करणे [www.maharashtrafireservice.org](http://www.maharashtrafireservice.org) किंवा [www.mfsindia.org](http://www.mfsindia.org) या संकेत स्थळावर उपलब्ध होईल.

०८ दिक्षिण कर्शन पाई

7666510635

३०८१८०८



मुख्य अग्निशमन अधिकारी  
वसई-विरार शहर महानगरपालिका

०१-०९-२०१८

**मुख्य कार्यालय, विरार**  
**विरार (पूर्व),**  
**ता. वसई, जि. पालघर - ४०१ ३०५.**



दूरध्वनी : ०२५० - २५२५१०१ / ०२०३/०७/०५/०६  
फैक्स : ०२५० - २५२५१०७  
ई-मेल: vasaiviracorporation@yahoo.com

जावक क्र. : व.वि.श.मळविनी/मुका/४४२१९८-१९८  
दिनांक : ३१/०८/२०१८

### ना हरकत दाखला

प्रति,  
मे.माता चाल संगोपन केंद्र  
जुचंद्र,नायगांव (पू.)  
वसई विरार शहर महानगरपालिका  
नायगांव (पू.)  
ता.वसई, जि.पालघर.

वसई विरार शहर महानगरपालिकेच्या दैत्यकीय आरोग्य सेवा विभागाने अनिशमन विभागात सादर केलेल्या अर्जानुसार

"मे.माता चाल संगोपन केंद्र,जुचंद्र" १० या नावाने मुऱ केलेल्या सेवेच्या तिकाणी करावयाची अधिनिशमन व्यवस्था व सावर्जनिक मुरक्कितातेच्या दृष्टीने च्यावयाच्या खबरदररीचे अनुशंगाने अनिशमन संवरणची करून या विभागाच्या खालील अटी शतीची व पूर्ती करण्याचे अधिन राहून केवळ दिलेल्या तारखेपासून फक्त ३ वर्षांच्या कालावधीसाठी अनिशमन तोक्रिक अभिप्राय देण्यात येत असून तदनंतर नुतनीकरण करणे बंधनकारक राहील.

"महाराष्ट्र आग प्रतिक्रियाकृत व जिवसंरक्षक उपाययोजना ऑर्डिनेशन २००६ व नियम २००९ अन्वये अधिनियमाच्या कलम ३ च्या पोटकलम (३) मध्ये विनिर्दिष्ट केल्याप्रमाणे उत्तम व कार्यक्रम इमारतीमधील आग प्रतिक्रियाकृत उपाययोजना संबंधी केलेल्या च्यावस्थेची वर्षातुन दोनदा जानेवारी व जुलै महिन्यात लाघसंस्पर्श अभिकरणाकडून तपासणी करून, तसे प्रमाणपत्र अनिशमन विभागाकडे सादर करावयाचे आहे."

१. सदर इमारतीत जीना, पेसेज इत्यादी भाग कायम स्वरूपी मोकळे राहील याची दक्षता घावी व बाहेर पडण्याचे नार्ग (फायर एवढीट) चिन्हाने दरशविण्यात यावे.
२. सदर इमारतीत असणारी विद्युत व्यवस्था स्मार्कपूर्फ व आपोआप खंडीती होण्याची घ्यवस्था असावी व आ.ए.एस.आ.ए. प्रमाणित मार्क साहित्याने माच्यातप्राप्त विद्युत केंद्राराकडून करून घेऊन ती पूर्णतः सुरक्षित असल्याचे प्रमाणपत्र घ्यावे.
३. रुग्णसेवे संबंधित घ्यावी, कर्मचारी अथवा स्थायसेवक यांना आग विझिणी, रुग्णांना त्वारी व मुरक्कितपणे बाहेर काढणे, अनिशमन उपकरणाचा वापर यावाबाबत किमान प्रायमिक माहिती असावी. घेलेवेळी प्रशिक्षण देण्यात यावे.
४. च्यावसाय इकाणी प.बी.सी. टाईप ५ नगा, (२ की.) ना रेवण्यात आले असून ते क्षेत्रफल्यनुसार जास्त रेवणे गरजेचे आहे.
५. सदर इमारतीमध्ये अत्यावश्यक सेवेचे दुरुच्छीनी क्रमांक जसे फायर बिगड, पोलीस, द्वाखाना,वीज कंपनी,रुग्णवाहीका,मन्नपा कार्यालय इत्यादीचे ठळक अक्षरात दर्शनी घासात ठेवले पाहिजे.
६. इमारतीमध्ये मॅन्युअल कॉल पैर्टची घ्यवस्था करण्यात यावी.
७. आपतकलीन प्रसंगी इमारती मधील जागण्यायेच्या मार्ग अनिशमन वाहन पोहचण्याच्या दृष्टीने मोकळा ठेवण्यात यावा.
८. अनिशमन यंगणेबरोबर वारीक वाळूने भरलेल्या बादल्यासह पुरेशा पाण्याचा साठा रेवण्याची घ्यवस्था करावी.
९. सर्व रुग्णालयांनी संबंधित अनिशमन अधिकाऱ्यांच्या मदतीने वर्षातुन किमान एक मोऱ डिल करून घेणे बंधनकारक राहील.
१०. सदर इकाणी निर्माण होणार्या टाकाऊ पदार्थाची, सांडपण्याची योग्य ती विलेव्हाट तावावी, अशा पदार्थामुऱे मानवी जीवन व पर्यावरण यांना हानी पोहोचणार नाही याची दक्षता घ्यावी.
११. नवीन घांधकामासाठी वापर परवाना घणपूर्णी कंपीतेशेन फी / कर भरणे बंधनकारक आहे.
१२. प्रत्यक्ष सेवा मुऱ करण्योपूर्वी सर्व प्रकारच्या शासकीय व इतर परवानग्या संबंधित कार्यालयाकडून घेण्यात याच्यात. हा ना हगकत दाखला/ अभिप्राय कुठल्याही प्रकारचा पुरावा म्हणून वापरण्यात येऊ नये. असे केल्यास कायदेशीर करावाई केली जाईल.
१३. सेवेसंबंधी कुठल्याही प्रकारची तकार प्राप्त झाल्यास, सर्व प्रकारचे तकारीचे निरसन (झूळासा) करण्याची जबाबदारी अर्जदरावर राहील, याबवत अनिशमन तोक्रिक अभिप्राय निर्गमित केल्याचा दिनांकापासून फक्त ३ वर्ष कालावधीसाठी वैध राहील. तदनंतर अनिशमन तोक्रिक अभिप्राय नुतनीकरण कराणा त्या त्या वेळी अस्तीतात असलेली अनिशमन यंगणा कायाचित ठेवणे आपांवर बंधनकारक असेल.
१४. सदरहू अनिशमन तोक्रिक अभिप्राय निर्गमित केल्याचा दिनांकापासून फक्त ३ वर्ष कालावधीसाठी वैध राहील. तदनंतर अनिशमन असेल.
१५. मालक / भागेवादर यांनी दरवर्षी जानेवारी व जुलै महिन्यात लाघसंस्पर्श प्राप्त अभिकरणाकडून अनिशमन यंगणा मुरीदीतीत कार्यरत असले बाबत प्रमाणपत्र सादर करो [www.maharashtrafireservice.org](http://www.maharashtrafireservice.org) किंवा [www.mfsindia.org](http://www.mfsindia.org) या संकेत स्थळावर उपलब्ध होईल.

०१० ब्रूमैट  
प्रिलिन एकाव याटील  
७६६५१०६३५



मुख्य अनिशमन अधिकारी

*[Signature]*

वसई-विरार शहर महानगरपालिका

**मुख्य कार्यालय, विराग**  
**विराग (पूर्व),**  
**ता. वसई, जि. पालघर - ४०१ ३०५.**



जावक क्र. : च.वि.श.म/आनेशुका/जेव/१८७९  
 दिनांक : ३१०८।१०९८

दूरध्वमी : ०२५० - २५२५१०१ / ०२/०३/०४/०५/०६  
 फॅक्स : ०२५० - २५२५१०७  
 ई-मेल: vasavirancorporation@yahoo.com

## ना हसकत दाखला

प्रीति,  
 विजय नगर, तुळींज रुग्णालय  
 नगिणीदासपाडा, नालासोपारा (पु)  
 वसई विराग शहर महानगरपालिका  
 ता. वसई, जि. पालघर.

"विजय नगर, तुळींज रुग्णालय" या नावाने सुरु केलेल्या सेवेच्या ठिकाणी करावयाची अग्निशमन विभागात सादर केलेल्या अर्जानुसार दृष्टीने घावयाच्या खालवदारीचे अनुषंगाने अग्निशमन यंत्रणेची तपासणी करून या विभागाच्या खालील अंटी शरीरीची या पूर्ता करण्याचे अधिन राहून केवळ दिलेल्या तारखेपासून फक्त १ वर्षांच्या कालावधीसाठी अग्निशमन तोकिक अभिप्राय देण्यात येत असून तदनंतर नुतनीकरण करागे बैंधनकारक राहील.

"महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक य जिवसंक्षक उपाययोजना अधिनियम २००६ य नियम २००९ अन्वये अधिनियमाच्या कलम ३ च्या पोटकलम (३) मध्ये विनिर्दिष्ट केल्यापामाणे उत्तम य कर्यक्रम इमारतीमधील आग प्रतिबंधक जीवसंक्षक उपाययोजना संबंधी केलेल्या अवश्येची वर्षातुन दोनदा जानेवारी य जुलै महिन्यात लायसंस्प्राळ अभिकरणाकडून तपासणी करून, तसे प्रमाणपत्र अग्निशमन विभागाकडे सादर करावयाचे आहे."

१. सादर इमारती जीना, पेंसेज इत्यादी भाग कायम स्वरूपी माफक राहील याची दक्षता यावी य बाहेर पडण्याचे मार्ग (फायर एक्झीट) चिन्हाने दर्शविण्यात यावे.
२. सादर इमारती असणारी विद्युत घवस्था स्पार्कफ व आपोआप यांत्री होण्याची घवस्था असावी य आय.एस.आय प्रमाणित मार्क रुग्णसेवे संबंधित अवृत्ती, कर्मचारी अथवा स्पार्कसेवक यांना आग विझविणे, रुग्णांना त्वरीत य सुरक्षितपणे बाहेर काढणे, अग्निशमन उपकरणांचा वापर याबाबत किमान प्राथमिक माहीती असावी. वेळेवेळी प्रशिक्षण देण्यात यावे.
३. अवसाय ठिकाणी ए.बी.सी. टाईप ५ ना, (२ की.) नग ठेवण्यात आले असून ते क्षेत्रफल्यानुसार जास्त ठेवणे गरजेचे आहे.
४. सादर इमारतीमध्ये अत्यावश्यक सेवेचे दुरध्वनी क्रमांक जसे फावर ब्रिगेड, पोलीस, दवाखाना, बीज कंपनी, रुग्णवाहीका, मनपा कार्यालय इत्यादीचे ठळक अक्षरात दर्शनी भागात ठेवले पाहिजे.
५. सादर इमारतीमध्ये मैन्युअल कॉल पॉर्टची घवस्था करण्यात यावी.
६. आपतकालीन प्रसगी इमारती मधील जाण्यायेयाचा मार्ग अग्निशमन वाहन पोद्याप्याच्या दृष्टीने मोकळा ठेवण्यात यावा.
७. अग्निशमन यंत्रणेची विद्युत केंद्रीय तपासणी करण्याचे अधिकार संबंधित अग्निशमन अधिकारी यांचेकडे राहील.
८. सर्व रुग्णालयांनी संबंधित अग्निशमन अधिकाराचांच्या मदतीने वर्षातुन किमान एक मॉर्क ड्रिल करून घेणे बंधनकारक राहील.
९. यांत्री निर्माण होणाऱ्या टाकाऊ पदार्थाची, सांडपाण्याची योग्य ती विलेवाट लावावी, अशा पदार्थांमुळे मानवी जीवन य नविन बांधकामासाठी यापर परवाना घणपूर्वी कॅपेटेन फी / कर भरणे बंधनकारक आहे.
१०. प्रत्यक्ष सेवा सुरु करण्येपूर्वी सर्व प्रकारच्या शासकीय, निमशासकीय य इतर परवानग्या संबंधित कार्यालयाकडून घेण्यात याव्यात. हा ना हरकत दाखला/ अग्निप्राय कुठल्याही प्रकारचा पुरावा रुपून वापरण्यात येऊ नये. असे केल्यास कायदेशीर कारवाई केली जाईल.
११. मेवेंबंधी कुरत्याही प्रकारची तक्रार प्राप्त इत्यासा, सर्व प्रकारचे तक्रारीचे निस्सन (खुलासा) करण्याची जबाबदारी अजिदारावर राहील, याबाबत अग्निशमन विभाग याबाबदार राहणार नाही.
१२. शासन निर्णयात होणारे बदला नुसार ना हसकत दाखल्याचे नुनीकरण करणे बंधनकारक राहील.
१३. तांत्रिक अभिप्राय नुतनीकरण करणे बंधनकारक राहील.
१४. असले याबत प्रमाणपत्र सादर करणे [www.maharashtrafireservice.org](http://www.maharashtrafireservice.org) किंवा [www.mfsindia.org](http://www.mfsindia.org) या सेवेत स्थळावर उपलब्ध ठेवेल.

१५. मालक / भोगवटादार यांनी दरवर्षी जानेवारी य जुलै महिन्यात लायसंस्प्राळ अभिकरणाकडून अग्निशमन यंत्रणा सुस्थितीत कार्यरत असले.

१६. आगले याबत प्रमाणपत्र सादर करणे [www.maharashtrafireservice.org](http://www.maharashtrafireservice.org) किंवा [www.mfsindia.org](http://www.mfsindia.org) या सेवेत स्थळावर उपलब्ध ठेवेल.

१७. ना हसकत दाखला



१८. ना हसकत दाखला



१९. ना हसकत दाखला

