

දුරකථන ) 0112669192 , 0112675011  
දුරකථන ) 0112698507 , 0112694033  
Telephone ) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස් ) 0112693866  
ෆැක්ස් ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල ) postmaster@health.gov.lk  
மின்னஞ்சல் முகவரி )  
e-mail )

වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
இணையத்தளம் )  
website )

මගේ අංකය )  
எனது இல )  
My No. ) CF/EXH/03/2021

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி )  
Date ) 2021/03/.09



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක : 02 - 16 / 2021

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,  
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල  
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
රේඛීය අමාත්‍යාංශ යටතට ගැනෙන සියළුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

**පීච් වෛද්‍ය ඉංජිනේරු නිලධාරීන් සඳහා වන දෙවන කාර්යක්ෂමතා  
කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2021 (පළමු වාරය)**

පීච් වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවයේ II ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් වසර තුනක් ගත වීමට පෙර සමත් වියයුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය 2021/05/02 දින සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යයෙන් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව පුවේග පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

**02 සුදුසුකම්**

මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක්කේ පීච් වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා ගණය (SL - 01 - 2006) නව බඳවා ගැනීමේ පටිපාටියට අනුව පීච් වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවයේ II ශ්‍රේණියට අයත්, මේ වනතෙක් විභාගය සම්පූර්ණකර නොමැති නිලධාරීන්ට පමණි.

සැ.යු :- අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන 2021/04/05 දින වන විට II ශ්‍රේණියට පත්කර, අදාළ පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න.

**03. අයදුම්පත්**

මෙම වකුලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කර කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්. කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත. අංක 385. සුවසිරිපාය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ විභාග වෙත, 2021/04/05 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග රජකාරි ලිපිනය හෝ පොදුගලක ලිපිනය ලියන ලද රු 45.00 වටිනා මුද්දර ඇලවු 9"x4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 2ක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාදවී ලැබෙන/අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත් නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු:- ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පතුව A<sub>4</sub> කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පතු නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. විභාග ගාස්තු

- I විභාගයට පළමු වරට ඉදිරිපත්වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25 බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර අයදුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කල යුතුය.
- II කිසිදු කරුණක් මත ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

05. විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනීම.

- I පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත්‍රය නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර ගාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- II විභාග අපේක්ෂක / අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ගාලාව තුළදී විභාග ගාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි වලින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
  - (අ) ජාතික හැඳුනුම්පත.
  - (ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාළ ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත
  - (ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය.
  - (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය.

06. විභාග පරිපාටිය

- (අ) විෂය දැනුම ප්‍රශ්න පත්‍රය  
මෙම විභාගය පිට වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවයට අදාළ විෂය පිළිබඳ දැනුම පරීක්ෂා කිරීම සඳහා සකස් කරන ලද පැය 03 ක රචනා මාදිලියේ ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විතය. මෙහි ප්‍රශ්න 06ක් ඇතුළත් වන අතර ඉන් ප්‍රශ්න 04කට පමණක් පිළිතුරු සැපයිය යුතුය. මුළු ලකුණු 100 කි. සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබාගත යුතුය.

07. විභාග නිර්දේශ මාලාව


| ප්‍රශ්න පත්‍රයේ නම      | විෂය නිර්දේශය   |                 |                          |                |                       |                     |                |                 |                 |                   |                       |                |                              |                         |                             |
|-------------------------|---|-----------------|--------------------------|----------------|-----------------------|---------------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| විෂයය දැනුම             | <p>පහත සඳහන් වෛද්‍ය උපකරණවලට අදාලව,</p> <p>උපකරණ පිළිබඳ මූලධර්ම (Equipment principles)</p> <p>අළුත්වැඩියාව හා නිවාරණය නඩත්තු ක්‍රමවේදය (Corrective and preventive maintenances)</p> <p>අමතර කොටස් හඳුනාගැනීම (Identification of spare parts)</p> <p>වෛද්‍ය උපකරණ ක්‍රමාංකණය කිරීම (Calibration of medical equipment)</p> <p>පිරිවිතර සෑදීම (Formation of specifications)</p> <p>යන කරුණු යටතේ ප්‍රශ්න පත්‍රය සකස් කරනු ඇත.</p> <p>වෛද්‍ය උපකරණ :-</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">01. MRI Scanner</td> <td style="width: 50%;">08. Electrosurgical Unit</td> </tr> <tr> <td>02. CT Scanner</td> <td>09. Autoclave Machine</td> </tr> <tr> <td>03. X – Ray Machine</td> <td>10. Centrifuge</td> </tr> <tr> <td>04. ECG Machine</td> <td>11. Dental Unit</td> </tr> <tr> <td>05. Infusion pump</td> <td>12. Suction Apparatus</td> </tr> <tr> <td>06. Ventilator</td> <td>13. Blood Pressure Apparatus</td> </tr> <tr> <td>07. Anaesthetic Machine</td> <td>14. Operating Theater Table</td> </tr> </table> | 01. MRI Scanner | 08. Electrosurgical Unit | 02. CT Scanner | 09. Autoclave Machine | 03. X – Ray Machine | 10. Centrifuge | 04. ECG Machine | 11. Dental Unit | 05. Infusion pump | 12. Suction Apparatus | 06. Ventilator | 13. Blood Pressure Apparatus | 07. Anaesthetic Machine | 14. Operating Theater Table |
| 01. MRI Scanner         | 08. Electrosurgical Unit  |                 |                          |                |                       |                     |                |                 |                 |                   |                       |                |                              |                         |                             |
| 02. CT Scanner          | 09. Autoclave Machine   |                 |                          |                |                       |                     |                |                 |                 |                   |                       |                |                              |                         |                             |
| 03. X – Ray Machine     | 10. Centrifuge  |                 |                          |                |                       |                     |                |                 |                 |                   |                       |                |                              |                         |                             |
| 04. ECG Machine         | 11. Dental Unit   |                 |                          |                |                       |                     |                |                 |                 |                   |                       |                |                              |                         |                             |
| 05. Infusion pump       | 12. Suction Apparatus   |                 |                          |                |                       |                     |                |                 |                 |                   |                       |                |                              |                         |                             |
| 06. Ventilator          | 13. Blood Pressure Apparatus  |                 |                          |                |                       |                     |                |                 |                 |                   |                       |                |                              |                         |                             |
| 07. Anaesthetic Machine | 14. Operating Theater Table   |                 |                          |                |                       |                     |                |                 |                 |                   |                       |                |                              |                         |                             |

118. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොලයකින්, හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ ගෙන බලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීමද, නොකළ යුතුය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම්කරුවකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබාගැනීමෙන්ද, වැළකී සිටිය යුතුය. තවද, පංගම දුරකථන හා ඊ හා සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණද භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. මෙම නීති කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්ෂකයෙකු දඬුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු අදාල නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියේ ද, අතුලත් කර ඇත.

සැ.යු - මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.



යූ.පී.එස්. එච් සිසිර කුමාර  
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II  
ලේකම් වෙනුවට  
සෞඛ්‍ය අමතනාංගය

යූ.පී.එස්. හර්ෂප්‍රිය සිසිර කුමාර,  
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන), 0.  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය,  
"සුවසිරිපාය"  
කොළඹ 10



**05. අයදුම්කරුගේ සහතිකය**

- (i) මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,  
මෙම අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත් මෙම විභාගයට මා පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බැවින් විභාග ගාස්තු ගෙවීම අනවශ්‍ය බවත් / ප්‍රථම වතාවට නොවන බැවින් රු.....ක් වටිනා මුද්දර අලවා ඇති බවත් \* මෙම අයදුම්පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.
- (ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත් මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය.....  
.....  
 අයදුම් කරුගේ අත්සන

**06. පෞද්ගලික ලිපිගොනුභාර විෂය නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියාගේ සහතිකය**

මෙම අයදුම්පත භාරගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත භාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපිගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය.....  
.....  
 නම සහ අත්සන

**07. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

..... මහතා/ මහත්මිය/ මෙනවිය ..... නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, අයදුම්පතේ ඇතුළත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත්, අයදුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත් / නොවන බවත්, රු 25ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බවද, විභාගයට පෙනී සිටීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය .....  
.....  
 ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
 [රිබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

**08. විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

..... මහතා/ මහත්මිය/ මෙනවිය, ..... නිලධාරියෙකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට / ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය .....  
.....  
 විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ  
 විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
 [රිබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

(අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න)