Kerala State Mental Health Authority

(*Constituted under section 45 of the Mental Healthcare Act 2017)*

No. A/624/2026/SMHA 23.06.2026

<u>വിജ്ഞാപനം</u>

താൽപര്യപത്രം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിന് കീഴിൽ 2017 ലെ മെന്റൽ ഹെൽത്ത്കെയർ ആക്ട് പ്രകാരം രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള സ്റ്റാറ്റ്യൂട്ടറി സ്ഥാപനമായ കേരള സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി (KSMHA) യുടെ 2025–26 സാമ്പത്തിക വർഷത്തെ സാമ്പത്തികപരമായ ബില്ലുകളും വൗച്ചറുകളും മറ്റ് അനുബന്ധ രേഖകളും ഓഡിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനായി യോഗ്യരായ ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് താൽപര്യപത്രം ക്ഷണിച്ചു കൊള്ളുന്നു.

ഓഡിറ്റിൽ സാമ്പത്തികപരമായ എല്ലാ വശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ഓരോ ചെലവ് ഇനവും സർക്കാർ കാലകാലങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള നിയമാനുസൃതമായ ചട്ടങ്ങളും നടപടിക്രമങ്ങളോടൊപ്പം ധനകാര്യ വകുപ്പ് നിർദേശിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളും, സാമ്പത്തിക ഔചിത്യം എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കി പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്.

<u>**ഓഡിറ്റിന്റെ പ്രവർത്തനപരിധി**</u>

തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന സ്ഥാപനം ചുവടെ ചേർത്തിരിക്കുന്ന വിഷയങ്ങളിൽ വിശദമായ ഓഡിറ്റ് നടത്തേണ്ടതാണ്.

- ➢ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിക്ക് സർക്കാർ അനുവദിക്കുന്ന ഗ്രാന്റ് ഇൻ എയ്ഡും അതോറിറ്റിയുടെ തനത് വരുമാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സാമ്പത്തികപരമായ ബില്ലുകൾ, വൗച്ചറുകൾ, അനുബന്ധരേഖകൾ എന്നിവയുടെ സൂക്ഷ്മ പരിശോധന.
- ➢ അനുമതി നൽകിയിട്ടുള്ള ധനവിനിയോഗ വ്യവസ്ഥകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചെലവുകളുടെ പരിശോധന.
- ➢ കേന്ദ്ര–സംസ്ഥാന സർക്കാർ ധനവിനിയോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള ചട്ടങ്ങളും നിയമങ്ങളും പാലിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കൽ
- ➢ ധനവിനിയോഗം സാമ്പത്തിക ഔചിത്യ പ്രകാരമാണോ എന്നത് സംബന്ധിച്ച നടപടിക്രമങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ.

➢ ഓഡിറ്റ് വേളയിൽ കണ്ടെത്തിയ നിരീക്ഷണങ്ങളും ശിപാർശകളും ഉൾപ്പെടുത്തിയ സമഗ്രമായ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് സമയബന്ധിതമായി സമർപ്പിക്കൽ.

യോഗ്യത മാനദണ്ഡങ്ങൾ

അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ താഴെ പറയുന്ന നിബന്ധനകൾ കർശനമായി പാലിച്ചിരിക്കണം.

➢ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേധാവി കുറഞ്ഞത് 10 വർഷത്തെ പ്രവർത്തി പരിചയമുള്ള ഒരു ചാർട്ടേഡ് ആക്കൗണ്ടന്റായിരിക്കണം.

➢ കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാർ ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഓഡിറ്റിൽ കുറഞ്ഞത് 5 വർഷത്തെയെങ്കിലും മതിയായ പരിചയം ഉണ്ടായിരിക്കണം.

➢ കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാറുകൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള ചട്ടങ്ങളും നിയമങ്ങളും സംബന്ധിച്ച പരിജ്ഞാനം ഉണ്ടായിരിക്കണം.

➢ സാമ്പത്തികവും ധനകാര്യ ഔചിത്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതുമായ എല്ലാ വശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തി ഓഡിറ്റ് നടത്താനുള്ള കഴിവ് സ്ഥാപനത്തിന് ഉണ്ടായിരിക്കണം.

➢ ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റ് സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഓഫീസ് തിരുവനന്തപുരത്ത് ഉണ്ടായിരിക്കണം.

➢ ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റ് സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രൊപ്രൈറ്റർ/ പാർട്ട്ണർ, ജീവനക്കാർ എന്നിവർ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയിലെ ജീവനക്കാരുടേയോ, അംഗങ്ങളുടേയോ ബന്ധുക്കൾ ആയിരിക്കരുത്.

➢ ഏതെങ്കിലും സർക്കാർ കമ്പനിയെയോ പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനത്തെയോ ഓഡിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിൽ നിന്ന് ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റ് സ്ഥാപനത്തെ വിലക്കുകയോ കരിമ്പട്ടികയിൽപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടാകുവാൻ പാടില്ല.

➢ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന സ്ഥാപനം ഓഡിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അനുമതി ലഭിച്ച് 10 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ 200 രൂപ മൂല്യമുള്ള സ്റ്റാമ്പ് പേപ്പറിൽ നിർദിഷ്ട മാതൃകയിൽ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുമായി കരാറിലേർപ്പെടേണ്ട താണ്.

സമയപരിധി

സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുടെ ഓഡിറ്റ് പ്രവർത്തനത്തിനായി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന സ്ഥാപനം അതോറിറ്റി നിശ്ചയിക്കുന്ന സമയപരിധി ക്കുള്ളിൽ പ്രസ്തുത പ്രവർത്തനം പൂർത്തിയാക്കി സമഗ്രമായ റിപ്പോർട്ട് അതോറിറ്റിക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

താൽപര്യപത്രം സമർപ്പിക്കൽ

സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുടെ ഓഡിറ്റ് പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നതിന് താൽപര്യമുള്ളതും യോഗ്യതയുള്ളതുമായ ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകൾ സഹിതം താൽപര്യപത്രം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

- ✓ ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റ് സ്ഥാപനത്തിന്റെയും പ്രസ്തുത സ്ഥാപന മേധാവിയുടെ വിശദ വിവരങ്ങൾ.
- ✓ സമാനമായ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഓഡിറ്റ് നടത്തിയിട്ടുള്ള എക്സ്പീരിയൻസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
- ✓ സ്ഥാപനവുമായി ബന്ധപ്പെടാനുള്ള വിവരങ്ങൾ (ഇ–മെയിൽ, ഫോൺ നമ്പർ & മേൽവിലാസം).
- ✓ സ്ഥാപനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് അനുബന്ധരേഖകൾ.

സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുടെ 2025–26 സാമ്പത്തിക വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് പ്രവർത്തനം നടത്തുവാൻ താൽപര്യമുള്ള ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ കേരള സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി, റെഡ് ക്രോസ് റോഡ്, തിരുവനന്തപുരം – 695 035, ഫോൺ നം : 0471–2472866 എന്ന വിലാസത്തിൽ സീൽഡ് കവറിൽ 08.07.2025 ന് 11:00 AM മണിക്ക് മുമ്പായി താൽപര്യപത്രം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

(ഒപ്പ്)
ദീപക് പോൾ
ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ

പ്രൊഫോർമ

1.	സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	
സ്ഥാപനത്തെ സംബന്ധിച്ച വിശദവിവരങ്ങൾ		
2.	രജിസ്റ്റർ നമ്പർ (തീയതി സഹിതം) (ICAI)	
3.	മേൽവിലാസം	
4.	ഇമെയിൽ വിലാസം	
5.	ഫോൺ നമ്പർ	
6.	ജി.എസ്.റ്റി നമ്പർ	
7.	പാൻ നമ്പർ	
8.	ഓഡിറ്റ് സേവനത്തിനുള്ള പരമാവധി തുക (ജി.എസ്.ടി ഉൾപ്പടെ)	
9.	മുൻകാലങ്ങളിലെ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഓഡിറ്റ് നടത്തിയിട്ടുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് വിവരങ്ങൾ (ആവശ്യമുള്ള പക്ഷം അധികം വരികൾ കൂട്ടി ചേർക്കേണ്ടതാണ്).	
	ഓഡിറ്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ള സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	ഓഡിറ്റ് ചെയ്ത വർഷം
എ		
ബി		
സി		

<u>സത്യപ്രസ്താവന</u>

ഞാൻ.....................................പ്രൊപ്രൈറ്റർ/ പാർട്ട്ണർ ആയ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന മേൽ വിവരങ്ങൾ സത്യസന്ധവും ശരിയുമാണ്.

കൂടാതെ താൽപര്യപത്രത്തിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള നിബന്ധനകൾ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കർശനമായി പാലിക്കുന്നതാണ്. സമർപ്പിച്ച വിവരങ്ങൾ തെറ്റായതോ അസത്യമായതോ ആണെന്ന് കണ്ടെത്തുകയോ, താൽപര്യപത്രത്തിലെ നിബന്ധനകൾ ലംഘിച്ചതായി കണ്ടെത്തുകയോ ചെയ്താൽ, യാതൊരു മുൻകൂർ അറിയിപ്പോ കാരണവിവരണമോ നൽകാതെ തന്നെ താൽപര്യപത്ര നടപടിക്രമങ്ങളിൽ നിന്നും സ്ഥാപനത്തെ ഒഴിവാക്കുവാനുള്ള പൂർണ്ണാധികാരം സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിക്ക് ഉണ്ടെന്ന് വിവരവും എനിക്ക് അറിയാമെന്നും ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

(ഒപ്പ്)
പ്രൊപ്രൈറ്റർ/ പാർട്ട്ണർ
(സ്ഥാപനത്തിന്റെ സീൽ ഉൾപ്പടെ)