

कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा म.प्र.
निविदा



2025—2026

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध सुपरस्पेशलिटी ब्लॉक के नेफ्रोलॉजी विभाग हेतु किडनी ट्रान्सप्लांट यूनिट में होने वाली न्यूक्लियर जांचें (Nuclear Test) एवं अन्य लैब जांच कराने हेतु आउटसोर्स माध्यम एवं दरें निर्धारण हेतु ई-निविदा

(लोकल पर्चेस)
(द्वितीय आमंत्रण)

[Handwritten signature]
20/06/25

निविदा क्रमांक—05/2025—26

कीमत रु. 2000 /—
(रूपये दो हजार मात्र)

[Handwritten signature]

विभागाध्यक्ष

नेफ्रोलॉजी विभाग

गांधी स्मारक चिकित्सालय, रीवा (म.प्र.)

[Handwritten signature]
20/06/25

SUPERINTENDENT
Super Speciality Hospital
Rewa (M.P.)

ONLINE TENDER SCHEDULE

ई-निविदा क्र-05/2025-26

SEQ NO	SCHEDULE	START DATE & TIME	EXPIRY DATE & TIME
1	PURCHASE OF TENDER ONLINE	07.07.2025 11.00 AM	21.07.2025 06.00 PM
2	BID SUBMISSION ONLINE	07.07.2025 11.00 AM	21.07.2025 06.00 PM
4	TECHNICAL BID OPEN	24.07.2025 11.00 AM	
5	FINANCIAL BID OPEN	पृथक से सूचित किया जावेगा।	

ई-मेल:- jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com,

संपर्क:- 07662-350106,+91-7987638794,+91-9644695933,+91-8827730393,
9617348113,9644695933,9575285501

पोर्टल में ऑनलाईन अपलोड किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची:-

1. प्रतिभूति राशि(EMD-earnst money deposit) राशि रुपये 50,000.00 (रु.पचास हजार)ऑनलाईन जमा की रसीद।
2. मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित (Online purchased) सभी पृष्ठ
3. फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन।
4. वित्तीय वर्ष, 2022-23 एवं 23-24 (एसेसमेंट ईयर 23-24 एवं 24-25) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)
5. 100 रु. के नॉन-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र।
6. पैन कार्ड
7. वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रु 20.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2023-24)
8. जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन।
9. जीवित NABL/CAP ACCREDITED LAB LICENCE का प्रमाण पत्र।
10. TURN OUT TIME की सूची।
11. DTPA SCAN से संबंधित लाईसेंस का प्रमाण पत्र (केबल न्यूक्लियर जांच हेतु)।
12. अधिकृत लैब (Franchise lab) को मूल लैब द्वारा दिया गया ऑथराइजेशन प्रमाण पत्र की छायाप्रति।
13. **MSME** रजिस्ट्रेशन की (वैकल्पिक)

विभागाध्यक्ष
नेफ्रोलाजी विभाग
सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक, रीवा (MP)

तकनीकी बिड हेतु प्रपत्र:-

तकनीकी मापदण्ड हेतु अनिवार्य दस्तावेज		निविदाकार के द्वारा टिक किया जावे।		परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावे।	
स. क्र.		पृष्ठ क. दर्शाये			
		हां	नही	हां	नही
1.	प्रतिभूति राशि(EMD-earnst money deposit) र राशि रुपये 50000.00 ऑनलाईन जमा की रसीद।				
2.	मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित।				
3.	फर्म/संस्था का रजिस्ट्रेशन।				
4.	वित्तीय वर्ष, 2022-23 एवं 23-24 (एससेसमेंट ईयर 23-24 एवं 24-25) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)				
5.	100 रु. के नॉन-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र				
6.	पैन कार्ड				
7.	वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रु 20.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2023-24)				
8.	जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन।				
9.	जीवित NABL/CAP ACCREDITED LAB LICENCE का प्रमाण पत्र।				
10.	TURN OUT TIME की सूची।				
11.	DTPA SCAN से संबंधित लाईसेंस का प्रमाण पत्र (केबल न्यूक्लियर जांच हेतु)।				
12.	अधिकृत लैब (Franchise lab) को मूल लैब द्वारा दिया गया ऑथराईजेशन प्रमाण पत्र की छायाप्रति।				
13.	MSME रजिस्ट्रेशन की (वैकल्पिक)				

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

(स्पष्ट अक्षरों)

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील

बैंक का नाम, खाता क्र. एवं आई.एफ.एस.कोड.....

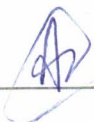
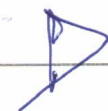
  


विभागाध्यक्ष
प्रोत्साहन विभाग
मुख्यमंत्री कर्मचारी भत्ता

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध सुपरस्पेशलिटी ब्लॉक के नेफ्रोलॉजी विभाग हेतु किडनी ट्रान्सप्लांट से संबंधित न्यूक्लियर जांचें (Nuclear Test) एवं अन्य लैब जांच (बायोकेमिस्ट्री, हेमेटोलॉजी, क्लीनिकल पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, इम्यूनोलॉजिकल एवं हिस्टोपैथोलॉजी जांच) के आउटसोर्स माध्यम एवं दरें निर्धारण हेतु
ई-निविदा फार्म नियम एवं शर्तें

1. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध सुपरस्पेशलिटी ब्लॉक के नेफ्रोलॉजी विभाग हेतु किडनी ट्रान्सप्लांट से संबंधित बायोकेमिस्ट्री, हेमेटोलॉजी, क्लीनिकल पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, इम्यूनोलॉजिकल एवं हिस्टोपैथोलॉजी जांचों के आउटसोर्स माध्यम से दरें निर्धारण ई-निविदा second invitation आमंत्रित की जाती है। निविदा प्रपत्र वेबसाइट <https://mptenders.gov.in/> पर आनलाईन भुगतान कर कर्य किये जा सकेंगे। इसे चिकित्सा महाविद्यालय रीवा की वेबसाइट <http://www.ssmcrewa.ac.in> में भी देखा जा सकेगा।
2. यदि निविदादाता द्वारा अधिकृत संस्था है तो उनके संस्थान का लैब द्वारा दिया हुआ औथोराइजेशन लैटर एवं NABL/ CAP ACCREDITED LAB एवं DTPA Scan से संबंधित Licence का प्रमाण पत्र(केवल न्यूक्लियर टेस्ट हेतु)संलग्न करें, अन्यथा निविदा अमान्य कर दी जावेगी। जिस लैब का औथोराइजेशन है, उसी लैब कि रिपोर्ट मान्य होगी, औथोराइजेशन वर्तमान वर्ष के लिए होना आवश्यक है।
3. औथोराइजेशन लैटर का वेरीफिकेशन किये जाएंगे एवं गलत पाये जाने की स्थिति में निविदा निरस्त कर दी जावेगी।
4. निविदाकर्ता की स्वयं की लैब में विभिन्न यूनिट जो इस प्रकार है:- 1- Biochemistry, 2- Hematology, 3- Clinical Pathology, 4- Immunological test, 5- Histopathology एवं लैब टेक्नीशियन सैम्पल लेने के लिए 24 घण्टे उपलब्ध होना आवश्यक है।
5. प्रत्येक जांच हेतु 'Turn Out Time' उपलब्ध करवाना आवश्यक है।
6. विभिन्न वार्डों में भर्ती मरीजों की जांचों हेतु जो सैम्पल प्राप्त किए जावेंगे उसे ले जाने के पहले नियुक्त नोडल अधिकारी के यहां प्रविष्ट कराकर ही ले जाना होगा ताकि जांच उपरांत देयक प्राप्त होने पर सत्यापन में सुविधा हो।
7. निविदाकार को आवश्यकतानुसार भर्ती मरीजों का सैम्पल बेड साइड से ही लेना होगा एवं उनकी रिपोर्ट निर्धारित समय सीमा के अंदर संबंधित विभाग को जहां से सैम्पल प्राप्त किया गया है को देना अनिवार्य होगा। सिर्फ उन्ही जांचों का सैम्पल अनुबंधित लैब द्वारा लिया जावेगा, जिन जांचों के लिए वह लैब अनुबंधित है। आउटसोर्स के माध्यम से कराई जाने वाली जांचें भर्ती मरीजों जो प्रदेश शासन द्वारा लागू आयुष्मान योजना एवं अन्य योजना के हितग्राही जिन्हें राज्य शासन द्वारा निःशुल्क जांच उपचार की पात्रता दी गई है, केवल उन्ही की जांच भुगतान हेतु मान्य होगी। महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालयों के स्टाफ के लिए चिकित्सको द्वारा सलाह दिए जाने पर इन्ही दरों पर उनके द्वारा स्वयं भुगतान कर जांच कराई जा सकेंगी। ए.पी.एल.मरीज एवं समस्त शासकीय कर्मचारी चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सलयीन स्टाफ इन्ही दरों पर स्वयं भुगतान करेंगे। इनसे प्राप्त राशि प्राप्त करने का उत्तरदायित्व निविदाकार का होगा। सभी विषयों से स्वयं रोगी तथा निविदाकर उत्तरदायी होंगे। मरीजों की जांच के लिए सैम्पल निविदाकर द्वारा नियुक्त योग्यताधारी कर्मचारी जो पैरामेडिकल काउन्सिल भोपाल में पंजीकृत हो द्वारा ही लिया जावेगा एवं उस पर मरीज के नाम, जांच इत्यादि का लेबल लगाने की जिम्मेदारी निविदाकार की होगी। इसमें किसी भी प्रकार की त्रुटि होने पर इसी पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।
8. निविदाकार को सभी जांचों की रिपोर्ट निर्धारित समय-सीमा के भीतर देनी होगी।

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय
नेफ्रोलॉजी विभाग
रीवा (म.प्र.)

9. निविदाकार को कार्य में लगाये गये कर्मचारियों की विस्तृत जानकारी जिसमें नाम, पता शैक्षणिक योग्यता उम्र व प्रशिक्षण आदि को अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय में जमा करानी होगी।
10. निविदाकार को सैम्पल कलेक्शन हेतु भेजे गए कर्मचारियों को यूनिफार्म एवं फोटोयुक्त परिचय पत्र स्वयं के व्यय पर बनवा कर देना होगा तथा वह निर्धारित यूनिफार्म तथा परिचय पत्र के साथ ही सैम्पल कलेक्शन कर सकेगा।
11. निविदाकार को निविदा में स्वीकृति दर के आधार पर प्रत्येक माह की 5 तारीख तक संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक जी.एम.एच, रीवा के यहां आवश्यक दस्तावेजों के साथ देयक प्रस्तुत प्रस्तुत करना होगा जिसका सत्यापन संबंधित विभाग के नामित विशेषज्ञ/नोडल अधिकारी से कराने के उपरान्त भुगतान की कार्यवाही की जावेगी।
12. श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय की स्वाशासी समिति शासन/जनहित में आवश्यकतानुसार करार पत्र में कोई अतिरिक्त कंडिका का समावेश निविदाकार की सहमति से कर सकेगी।
13. प्रारंभिक तौर पर निविदा 01 वर्ष के लिए होगी अथवा शासन के निर्देशानुसार कभी भी समाप्त की जा सकती है। निविदा की अवधि का विस्तार भी किया जा सकता है, जिसका पूर्ण अधिकार अधिष्ठाता श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा को होगा। जब कभी चिकित्सालय में कोई जांच होने लगेगी तो वह निविदा जांच सूची से विलोपित मानी जावेगी अर्थात् यह जांच नहीं कराई जावेगी। ऐसी जांचों के चिकित्सालय में प्रारंभ होने की सूचना एवं विभागों में प्रसारण की संपूर्ण जिम्मेदारी संबंधित विभाग की होगी।
14. निविदाकार के किसी भी कर्मचारियों के द्वारा शासकीय योजना के जांच एवं उपचार हेतु पात्र हितग्राही मरीजों से किसी भी प्रकार का भुगतान नहीं लिया जाना है यदि ऐसा करना पाया जाता है तथा स्वीकृत दर से अधिक भुगतान लिया जाता है तो अनुबंध निरस्त किया जा सकेगी।
15. निविदाकार के किसी भी कर्मचारी को चिकित्सालय परिसर के अंदर बिना बुलाए/अकारण भ्रमण की अनुमति नहीं होगी। अकारण भ्रमण करते पाए जाने पर निविदाकार की संस्था के उपर कठोर कार्यवाही की जावेगी।
16. सफल निविदाकार द्वारा प्रतिदिन सैम्पल कलेक्शन का रिकार्ड स्वयं के व्यय पर कम्प्यूटर में संधारित किया जावेगा, जिसकी माहवार जानकारी साफ्ट एवं हार्ड कॉपी के रूप में नोडल अधिकारी को उपलब्ध करानी होगी। जानकारी उपलब्ध कराने पर ही देयक का भुगतान किया जावेगा।
17. लेबोर्ट्री में कार्य करने के लिए आवश्यक विशेषज्ञ चिकित्सक, बायोकेमिस्ट, लैब टेक्नीशियन एवं अन्य पैरा मेडिकल स्टाफ की योग्यता एम.सी.आई एवं म.प्र. पैरामेडिकल काउन्सिल के मापदण्डों के अनुसार होना चाहिए तथा सभी का जीवित पंजीयन अनिवार्य होगा।
18. जांच रिपोर्ट में त्रुटि/गलत रिपोर्टिंग किए जाने के कारण यदि मरीज के स्वास्थ्य में विपरीत प्रभाव पड़ता है या उससे कोई नुकसान होता है, जो इसके लिए उत्पत्तन होने वाली किसी भी प्रकार की वैधानिक कार्यवाही के लिए निविदाकार स्वयं जिम्मेदार होगा।
19. जिस विभाग में मरीज उपचार के लिए भर्ती होगा उस विभाग के संबंधित कन्सल्टेंट चिकित्सक के द्वारा जांच हेतु रिक्वजीशन फार्म दिये जाने पर ही जांच हेतु सैम्पल का कलेक्शन लिया जावेगा। रिक्वजीशन फार्म से संबंधित विभाग के यूनिट हेड का प्रतिहस्ताक्षर होना अनिवार्य होगा। रिक्विजिशन फार्म दो प्रतियों में होगा, जिसमें से मूल प्रति सैम्पल के साथ अनुबंधित लैब को दिया जावेगा तथा द्वितीय प्रति वार्ड/विभाग में सुरक्षित रहेगी, जिससे देयक का सत्यापन कर भुगतान की कार्यवाही की जावेगी।
20. निविदाकार द्वारा सभी मरीजों की जांच दरें निविदा में स्वीकृत अनुसार एक समान दर से ली जावेगी। अर्थात् शासन के योजना के भर्ती हितग्राही तथा बाह्य रोगी एवं ए.पी.एल हितग्राहियों के दरें एक समान होगी।
21. सफल निविदाकार को अनुबंध के समय कार्य निष्पादन राशि (परफार्मेंस गारंटी) की राशि डीडी के रूप में जमा करनी होगी। कार्य निष्पादन राशि पर किसी भी प्रकार का ब्याज देय नहीं होगा।

विनिर्माण
प्रतिनिधि विभाग
संयोजक, चिकित्सा

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा (म.प्र.)

घोषणा पत्र (शपथ पत्र)

(100/- रुपये के नान-ज्यूडिसियल स्टाम्प पेपर पर प्रस्तुत किया जाये)

1. मैं/हम भारत का/के नागरिक हूँ/हैं।
2. मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार निविदा कार्य के लिए सक्षम हूँ/हैं।
3. मुझे/हमें म.प्र. शासन के किसी भी विभाग द्वारा निविदाकार्य से बहिष्कृत नहीं किया गया है।
4. मैं/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर, जो कि म.प्र. शासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत किया गया हो, न तो अभिकर्ता हूँ/हैं और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत नहीं की गयी है। यदि अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत की गयी है, तो उसे अमान्य माना जाये।
6. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय/गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के किसी अधिकारी/कर्मचारी से संबंध नहीं है।
7. हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई./लोकायुक्त/ई.ओ.डब्ल्यू/शासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाच लबित नहीं है और न ही सक्षम न्यायालय में आपराधिक प्रकरण दर्ज है और न ही दण्डित किया गया है।
8. केंद्र/राज्य सरकार कोई भी कर मेरी संस्था/मेरे उपर बकाया नहीं है।
9. मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है। असत्य पाये जाने पर मेरे विरुद्ध विधिसम्मत कार्यवाही के किए जाने पर मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा।

गवाह के हस्ताक्षर

निविदाकार के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.....
पता.....

2. गवाह का नाम.....

पता

संस्था के समक्ष अधिकारी का नाम.....
पता.....

संस्था का नाम एवं पता.....

विभागाध्यक्ष
नेफ्रोलाजी विभाग
सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक, रीवा (म.प्र.)

BOQ of Neuclear test and other lab test for Kidney Transplant

	List of test:	turnout time(in hours)	Rates	GST	Total
1	CDC CROSS MATCH/LYMPHOCYTE CROSS MATCH TOTAL (T+B) CELL				
2	HLA CROSS MATCH BY FLOW CYTOMETRY				
3	DONOR SPECIFIC ANTIBODY (DSA) -DONOR LYSATE CROSS MATCH BY LUMINEX				
4	PANEL REACTIVE ANTIBODY (PRA) SCREENING BY LUMINEX (CLASS -1 AND CLASS -2) LUMINEX				
5	PANEL REACTIVE ANTIBODY (PRA) IDENTIFICATION BY LUMINEX CLASS-1 LUMINEX				
6	PANEL REACTIVE ANTIBODY (PRA) IDENTIFICATION BY LUMINEX CLASS- 2 LUMINEX				
7	PRA IDENTIFICATION CLASS 1 AND CLASS -2 LUMINEX				
8	SINGLE ANTIGEN BEAD (SAB) ASSAY (CLASS 1) LUMINEX				
9	SINGLE ANTIGEN BEAD (SAB) ASSAY (CLASS-2) LUMINEX				
10	SINGLE ANTIGEN BEAD (SAB) ASSAY (CLASS -1 AND CLASS-2) LUMINEX				
11	TACROLIMUS BY ELCIA BLOOD (DRUG LEVEL MONITORING)				
12	TACROLIMUS BY LCHS BLOOD (DRUG LEVEL MONITORING)				
13	EVROLIMUS BLOOD BY LCHS METHOD (DRUG LEVEL MONITORING)				
14	SIROLIMUS BLOOD LC MSMS (DRUG LEVEL MONITORING)				
15	CYCLOSPORINE-BY LCMS, BLOOD (DRUG LEVEL MONITORING)				
16	KIDNEY BIOPSY FOR MEDICAL RENAL DISEASE (KIDNEY BIOPSY) (LM+ DIF+ RELEVANT IHC)				
17	KIDNEY BIOPSY FOR TRANSPLANT PATHOLOGY (KIDNEY BIOPSY)(LM+DIF+RELEVANT IHC SV40+IHC/DIF C4D)				
18	KIDNEY BIOPSY COMPLETE PROFILE (LM,IF,EM) (KIDNEY BIOPSY)				
19	KIDNEY BIOPSY BY ELCTRON MICROSCOPY (KIDNEY BIOPSY)				
20	BONE MARROW ASPIRATION AND BONE MARROW BIOPSY				
21	BK POLYOMA DNA VIRAL LOAD EDTA BLOOD (POST TRANSPLANT VIRAL INFECTIONS)				
22	BK POLYOMA DNA VIRAL LOAD- URINE (POST TRANSPLANT VIRAL INFECTIONS)				
23	CMV DNA VIRAL LOAD- EDTA PLASMA(POST TRANSPLANT VIRAL INFECTIONS)				
24	CMV DNA VIRAL LOAD- URINE (POST TRANSPLANT VIRAL INFECTIONS)				
25	CMV DNA IN TISSUE DETECTION (POST TRANPLANT VIRAL INFECTION)				
26	MYELOMA PANEL (SERUM FREE LIGHT CHAIN RATIO+ SERUM PROTEIN ELCTROPHORESIS+ SERUM IMMUNOFIXATION)				

(Handwritten signatures)

विभागाध्यक्ष
नेफ्रोलॉजी विभाग
सर्वा स्वीकृतिमा स्वीकृत पीठक व कक्षा

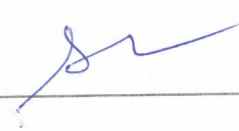
27	PROTEIN ELCTROPHORESIS, URINE 24 HRS (MULTIPLE MYELOMA)				
28	RENAL TUBULAR ACIDOSIS (GENE PANEL)				
29	CLINICAL EXOME SEQUENCING FOR ATYPICAL HEMOLOYTIC UREMIC SYNDROME (GENE PANEL)				
30	CLINICAL EXOME SEQUENCING FOR NEPHROTIC SYNDROME (GENE PANEL)				
31	NEPHROPATHIES (EG: NEPRHONOPHTHISIS, NEPHROLITHIASIS, PIERSON SYNDROME) (GENE PANEL)				
32	CKD (CHRONIC KIDNEY DISEASE) (GENE PANEL)				
33	WHOLE EXOME SEQUANCING				
34	WHOLE GENOME SEQUANCING				
35	C3,C4, COMPLEMENT LEVEL				
36	24 HOUR URINE Protein estimation				
37	URINE SPOT PROTIEEN/CRATININE RATIO				
38	24 HOUR URINE CREATININE CLEARNCE				
39	ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST				
40	CMV, IgM, IgG ANTIBODY				
41	ANA(IF) ANTIBODY				
42	ANTIDS DNA ANTIBODY (IF)				
43	C-ANCA (IF) ANTIBODY				
44	P-ANCA (IF) ANTIBODY				
45	ANTI GBM ANTIBODY				
46	SERUM ANTI PLA2R ANTIBODIES				
47	SERUM ASO TITRE & ANTIDNASE ANTIBODY LEVEL				
48	RECRUMENT UTI PANEL REAL TIME QUANTATIVE PCR				
49	HYPONATRAEMIA WORKUP (SERUM OSMOLALTIY, URINE OSMOLALTIY, SERUM SODIUM, URINE SODIUM)				
50	Donor recipient HLA matching (HLA-A,B,Dr)				
51	EBV IGM, IGG Antibody				
52	VZV IGM IGG Antibody				
53	Dialysis RO water testing for Physica(Ph,Colouretc) Chemical Parameter (Turbidity, TDS, Total hardness as CAC03, Calcium, Magnesium,Sulphate as SO4, Nitrate as NO3-Sodium as Na Potassium as K, Fluoride as F, Silica as SiO2, Chlorine as Cl-, Iron as Fe,free residual chlorine, Copper, Barium, Zinc, Aluminium, Assenic, Lead, Silver, Cadium, Chromium,Selenium, Mercury, Chloramines9combined0, Beryllium, Thallium, Tin, Total Chloride, Microbiological Parameter9Total bacterial Count coliform, E coli, Endotoxin)				
54	DTPA SCAN				

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

(स्पष्ट अक्षरों)

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील


विभागाध्यक्ष
नेफ्रोलाजी विभाग
 सुपरस्पेशलिटी ब्लॉक, रीवा (MP)