

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

निविदा



2022—23

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी, बायोमैकेमिस्ट्री एवं माइक्रोबायलाजी, एमडीआरयू विभाग में नहीं होती हैं उन्हें आउटसोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु ई-निविदा

(द्वितीय आमंत्रण)

कीमत रु. 5000/-
(रुपये पाँच हजार मात्र)

निविदा क्रमांक— 62/2022-23

ONLINE TENDER SCHEDULE

ई-निविदा विज्ञापित क 62/2022-23

| SEQ NO | SCHEDULE | START DATE & TIME | EXPIRY DATE & TIME |
|--------|------------------------------|--------------------------|------------------------|
| 1 | PURCHASE OF TENDER ONLINE | 01.05.2022 11.00 AM | 14.05.2022 05.00 PM |
| 2 | BID SUBMISSION ONLINE | 01.05.2022 11.00 AM | 14.05.2022 05.00 PM |
| 3 | TECHNICAL PROPOSAL OPEN | 17.05.2022 12.35 PM | |
| 4 | FINANCIAL BID OPEN | पृथक से सूचना दी जावेगी। | - |

ई-मेल:- jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com, Fax-07662-242104
संपर्क:- 07662-242104,+91-9179705483,+91-9644695933,+91-8827730393,

निविदाकार जो ऑनलाईन दस्तावेज पोर्टल में अपलोड करें ।
पोर्टल में ऑनलाईन अपलोड किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची:-

1. धरोहर राशि रुपये 1,00,000.00 ऑनलाईन जमा की रसीद ।
2. मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित (Online purchased)
3. फर्म/संस्था की स्थापना का पंजीयन ।
4. वित्तीय वर्ष, 2019-20 एवं 20-21 का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)
5. 100 रु. के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति) नोटराईज्ड
6. पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति ।
7. वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी । (रु 10.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2020-21)
8. जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति ।
9. स्थानीय सक्षम अधिकारी(रीवा) द्वारा जारी लैब सर्टिफिकेशन/ रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जो वर्ष 2022 या आगे तक वैध हो ।
10. कन्सल्टेंट पैथालॉजिस्ट का मेडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया द्वारा जारी जीवित पंजीयन की प्रमाणित छायाप्रति
11. एन.ए.बी.एल./आई.एस.ओ. का प्रमाण पत्र जो 2023 या आगे तक के लिये वैध हो ।
12. स्वयं की लैब में की जाने वाली जांचों की सूची एवं रिपोर्टिंग टाइम

चिकित्सालय में विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालॉजी, बायोमैमिस्ट्री एवं माइक्रोबायलॉजी विभाग में नहीं होती हैं उन्हें आउटसोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु नियम एवं शर्तें

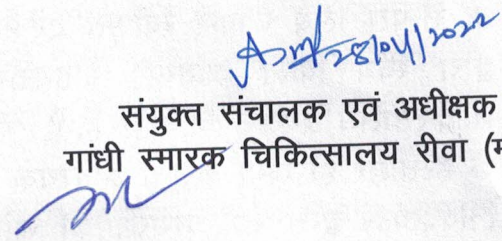
1. संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय/गांधी स्मारक चिकित्सालय में विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालॉजी, बायोमैमिस्ट्री एवं माइक्रोबायलॉजी विभाग में नहीं होती हैं उन्हें आउटसोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु ई-निविदा आंत्रित की जाती है। निविदा प्रपत्र वेबसाइट <https://mptenders.gov.in/> पर आनलाईन भुगतान कर कर किये जा सकेंगे। इसे चिकित्सा महाविद्यालय रीवा की वेबसाइट <http://www.ssmcrewa.com> में भी देखा जा सकेगा।
2. आनलाईन निविदा जमा करने की निर्धारित अवधि के पश्चात प्राप्त निविदाएँ स्वीकार नहीं की जावेगी। आनलाईन निविदा फार्म कर करने का मूल्य रू. 5000.00 (पांच हजार मात्र) निर्धारित हैं यह राशि किसी भी दशा में वापसी योग्य नहीं है।
3. निविदा के साथ अमानती राशि रूपये 100000/- (एक लाख मात्र) ऑनलाईन जमा करनी होगी। अमानत राशि पर किसी भी प्रकार का ब्याज देय नहीं होगा।
4. प्राइस बिड केवल ऑनलाईन ही भरी जावे तथा भारतीय मुद्रा में ही स्वीकार्य होगी।
5. कृपया प्राइस बिड भरने के पहले समस्त दस्तावेज एवं स्पेशिफिकेशन ध्यानपूर्वक पढ़ एवं समझ लें, उसके पश्चात ही निविदा भरें।
6. निविदाकार को ऑनलाईन कर किये हुए निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर कर सील लगाकर प्रस्तुत करना होगा।
7. चिकित्सालय की निविदा समिति को किसी भी अथवा समस्त निविदाओं को बिना कारण बताये अमान्य करने का अधिकार होगा।
8. सामान्यतः न्यूनतम मूल्य दर की निविदा को स्वीकार किया जावेगा, तथापि निविदा समिति शासनहित/जनहित में समग्र रूप से विचार करते हुये अन्यथा निर्णय लेने हेतु अधिकार सम्पन्न होगी।
9. निविदाकार द्वारा प्रस्तुत कोई भी शर्त स्वीकार नहीं की जावेगी।
10. सेम्पल कलेक्शन हेतु सफल निविदाकार को आवश्यक किट(पीपीई. किट्स सहित) केमिकल एवं अन्य जो भी सामग्री आवश्यक है वह स्वयं के व्यय पर उपलब्ध करानी होगी। इसकी अलग से कोई राशि देय नहीं होगी।
11. आवश्यकतानुसार भर्ती मरीजों का सेम्पल 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। आउट सोर्स के माध्यम से कराई जाने वाली जांचें भर्ती मरीजों जो प्रदेश शासन द्वारा लागू आयुष्मान योजना एवं अन्य योजना के हितग्राही जिन्हे 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 चिकित्सकों द्वारा सलाह दिए जाने पर इन्ही दरों पर उनके द्वारा स्वयं भुगतान कर जांच कराई जा सकेगी। ए.पी.एल.मरीज एवं समस्त शासकीय कर्मचारी, चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालयीन स्टाफ इन्ही दरों पर स्वयं भुगतान करेंगे। इनसे राशि प्राप्त करने का उत्तरदायित्व निविदाकार का होगा। सभी विषयों में स्वयं रोगी तथा

निविदाकार उत्तरदायी होंगे। मरीजों की जांच के लिये सेम्पल निविदाकार द्वारा नियुक्त योग्यताधारी(DMLT,BMLT,MMLT) 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 इसकी पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।

12. निविदाकार को सभी जांचों की रिपोर्ट प्रदाय किए जाने की समयसीमा निविदा प्रपत्र में भरकर देनी होगी।
13. सफल निविदाकार को कार्य में लगाये गये कर्मचारियों की विस्तृत जानकारी जिसमें नाम, पता शैक्षणिक योग्यता उम्र व प्रशिक्षण आदि हो अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय में जमा करानी होगी।
14. 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।
15. निविदाकार को निविदा में स्वीकृत 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 करना होगा जिसका सत्यापन संबंधित विभाग के नामित विशेषज्ञ/नोडल अधिकारी से कराने के उपरांत भुगतान की कार्यवाही की जावेगी। शासन द्वारा इस मद में बजट आवंटन उपलब्ध कराने पर ही भुगतान कोषालय के माध्यम से ई-पेमेंट के जरिये किया जावेगा। बजट के अभाव में भुगतान में विलंब होने की स्थिति में इस पर कोई ब्याज देय नहीं होगा और न ही निविदाकार द्वारा मांग की जावेगी।
16. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय की स्वशासी समिति शासन/जनहित में आवश्यकतानुसार करार पत्र में कोई अतिरिक्त कंडिका का समावेश निविदाकार की सहमति से कर सकेगी।
17. प्रारंभिक तौर पर निविदा 01 वर्ष के लिये होगी। निविदा की अवधि का विस्तार भी किया जा सकता है जिसका पूर्ण अधिकार अधिष्ठाता श्यामशाह 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।
18. सफल 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 ठेका निरस्त किया जा सकेगा तथा अर्थदण्ड भी लगाया जायेगा तथा उसकी वसूली निविदाकार के देयक से की जा सकेगी।
19. 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।
20. सफल निविदाकार द्वारा प्रतिदिन सेम्पल कलेक्शन का रिकार्ड स्वयं के व्यय पर कम्प्यूटर में संधारित किया जावेगा जिसकी माहवार जानकारी साफ्ट एवं हार्ड कापी के रूप में नोडल अधिकारी को उपलब्ध करानी होगी। जानकारी उपलब्ध कराने पर ही देयक का भुगतान किया जावेगा।

21. लेबोर्टरी में कार्य करने के लिये 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 चाहियें तथा सभी का जीवित पंजीयन होना अनिवार्य होगा ।
22. 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 तो इसके लिए उत्पन्न होने वाली किसी भी प्रकार की वैधानिक कार्यवाही के लिए निविदाकार स्वयं जिम्मेदार होगा।
23. निविदाकार के पास सक्षम अधिकारी द्वारा जारी लैबोरेटरी संचालित करने का जीवित पंजीयन प्रमाण पत्र होना अनिवार्य है।
24. जिस विभाग में मरीज उपचार के लिये भर्ती होगा उस विभाग के संबंधित कन्सल्टेंट चिकित्सक के द्वारा जांच हेतु रिक्वूजीशन फार्म दिये जाने पर ही जांच हेतु सैम्पल का कलेक्शन लिया जावेगा। रिक्वूजीशन फार्म में संबंधित विभाग के विभागाध्यक्ष का प्रतिहस्ताक्षर होना अनिवार्य होगा।
25. निविदाकार को उसके स्वयं की लैब में की जाने वाली जांचों की सूची तकनीकी बिड के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा।
26. आंतरिक रोगियों के अतिरिक्त केवल जी.एम.एच./एस.जी.एम.एच. के बाह्य रोगियों की भी जांच के सैम्पल लिये जाकर स्वीकृत दर पर जांच करनी होगी। जिनका भुगतान बाह्य रोगी मरीज द्वारा स्वयं किया जावेगा। बाह्यरोगी मरीज के जांच शुल्क के भुगतान की जवाबदारी चिकित्सालय प्रबंधन की नहीं होगी। ऐसी सभी जांचों के भुगतान की रसीद जिसमें भुगतानकर्ता के हस्ताक्षर हों जमा करानी आवश्यक होगी।
27. 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 होंगी।
28. निविदाकार जांच पैथालाजी, माइक्रोबायलाजी को वर्तमान वर्ष में एन.ए.बी.एल./आई.एस.ओ. गुणात्मक मानक प्राप्त होना चाहिये। यदि वर्तमान वर्ष का मानक आवेदन प्रक्रिया में है तो पिछले वर्ष 2021 का गुणात्मक मानक प्राप्त होना चाहियें।
29. सभी अनिवार्य दस्तावेज अनिवार्य रूप से आनलाईन अपलोड करना अनिवार्य होगा। यदि तकनीकी बिड में मांगे गए अनिवार्य दस्तावेजों में किसी भी प्रकार की कमी/असमानता पाई जाती है तो निविदा निरस्त की जाने योग्य होती तथा इस हेतु कोई पत्राचार नहीं किया जावेगा।
30. चिकित्सालय की आवश्यकतानुसार जांचों की संख्या घटाई/बढ़ाई जा सकती है।
31. यदि निविदाकार स्थानीय स्तर की लैब को जिसे सक्षम अधिकारी द्वारा मान्यता प्राप्त हो को सैम्पल कलेक्शन/जांच हेतु अधिकृत किया जाता है तों उसे निविदाकार द्वारा दिया गया ऑथराइजेशन लेटर (लेटर हेड पर) तकनीकी निविदा के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा।
32. सफल निविदाकार की जांच रिपोर्ट में गलती या बदलाव होने की स्थिति में (एम.एल.सी./नॉन एम.एल.सी.) समस्त जिम्मेदारी निविदाकार की होगी तथा इसके लिए विधि सम्मत कार्यवाही निविदाकार के विरुद्ध की जायेगी।
33. निविदाकार यदि किसी बड़े पैथालाजी लैब समूह अथवा लैब का अधिकृत प्रतिनिधित्व करता है तो उसे अधिकृत लैब/लैब समूह का नाम, पता, पूर्ण विवरण तथा उसका पंजीयन, प्राप्त गुणवत्ता मानक (ISO/NABL), अधिकृत करने का मूल प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा। यह भी

- स्पष्ट करना होगा कि कौन सी जांचे निविदाकार की मूल लैब में एवं कौन सी जांचें अधिकृत लैब में होंगी।
34. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय के अंतर्गत भर्ती कोविड-19 मरीजों एवं कोविड वार्ड में भर्ती मरीजों की वे जांचे जिनकी सुविधा चिकित्सालय में उपलब्ध नहीं होगी, वे भी निविदाकार द्वारा की जावेगी। इस हेतु आवश्यक व्यवस्था जैसे-पी.पी.ई. किट एवं सैम्पल्स का निस्तारण इत्यादि की जिम्मेदारी निविदाकार की होगी। किसी भी कोविड वार्ड में भर्ती मरीज के सैम्पल लेने से निविदाकार के इंकार करने पर श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा को अर्थदण्ड/निविदा निरस्त करने का अधिकार होगा। कोविड वार्ड के सैम्पल लेने प्रोसेस करने एवं सैम्पल के निष्कारण करने हेतु आई.सी.एम.आर., केन्द्र/राज्य शासन के समस्त दिशानिर्देशों का पालन करने की जिम्मेदारी निविदाकार की होगी तथा इस प्रक्रिया में किसी भी प्रकार की त्रुटि/लापरवाही होने के परिणामस्वरूप होने वाले प्रभावों के लिए संपूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।
35. विभिन्न वार्डों में भर्ती मरीजों की जांच हेतु जो सैम्पल प्राप्त किए जावेंगे, उसे ले जाने के पहले नियुक्त नोडल अधिकारी के यहां प्रविष्टि कराकर ही ले जाना होगा ताकि जांच उपरांत देयक प्राप्त होने पर सत्यापन में सुविधा हो।
36. सभी विवादों का निपटारा रीवा स्थिति माननीय न्यायालय के क्षेत्राधिकार अन्तर्गत होगा।


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

तकनीकी बिड हेतु प्रपत्र

| स. क्र. | तकनीकी मापदण्ड हेतु अनिवार्य दस्तावेज | निविदाकार के द्वारा टिक किया जावे। | | परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावे। | |
|---------|---|------------------------------------|------|-------------------------------------|------|
| | | हां | नहीं | हां | नहीं |
| 1. | धरोहर राशि रूपये 100000/- (एक लाख मात्र) ऑनलाईन जमा। | | | | |
| 2. | मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित (Online purchased) | | | | |
| 3. | फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति। | | | | |
| 4. | वित्तीय वर्ष, 2019-20 एवं 20-21 का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति) | | | | |
| 5. | 100 रु. के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति) नोटराईज्ड | | | | |
| 6. | पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति। | | | | |
| 7. | वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रु 10.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2020-21) | | | | |
| 8. | जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति। | | | | |
| 9. | सक्षम अधिकारी द्वारा जारी लैब सर्टिफिकेशन/ रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जो वर्ष 2022 या आगे तक वैध हो। | | | | |
| 10. | कन्सल्टेंट पैथालॉजिस्ट का मेडिकल काउंसिल आफ इण्डिया द्वारा जारी जीवित पंजीयन की प्रमाणित छायाप्रति | | | | |
| 11. | एन.ए.बी.एल./आई.एस.ओ. का प्रमाण पत्र जो 2023 या आगे तक के लिये वैध हो। | | | | |
| 12. | स्वयं की लैब में की जाने वाली जांचों की सूची एवं रिपोर्टिंग टाइम | | | | |

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

(स्पष्ट अक्षरो)

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील

घोषणा पत्र (शपथ पत्र)

(100/-रूपये के नान-ज्यूडिशियल 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 कान्स्ट्रक्टर, 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 हैं। यदि अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत की गयी हैं, 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. मेरे/हमारे द्वारा इस निविदा में भरी मूल्य दर से कम मूल्य दर की निविदा मध्यप्रदेश राज्य के किसी संस्था या कार्यालय में प्रस्तुत नहीं की गई है।
8. मेरे/हमारे के विरुद्ध राज्य/केन्द्र सरकार को देय किसी भी प्रकार का कर बकाया नहीं है।
9. मेरी/हमारी संस्था के विरुद्ध न तो एफ.आई.आर. दर्ज है और न ही किसी सक्षम न्यायालय में प्रकरण विचाराधीन है और न ही सक्षम न्यायालय द्वारा दोषसिद्ध घोषित किया गया है।
10. मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है। असत्य पाये जाने पर मेरे विरुद्ध विधिसम्मत कार्यवाही के लिए जाने पर मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा।

गवाह के हस्ताक्षर

निविदाकार के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.....

संस्था के समक्ष अधिकारी का नाम.....

व पता.....

पता.....

2. गवाह का नाम.....

संस्था का नाम एवं पता.....

.....व पता

.....

List of Diagnostic Tests

| S. No | Name of Tests | REPORTING TIME | Rates | GST | Total |
|-------|---|----------------|-------|-----|-------|
| 1. | TSH | | | | |
| 2. | FT3,FT4,TSH | | | | |
| 3. | Prostate Specific Antigen(PSA) | | | | |
| 4. | CA- 125 | | | | |
| 5. | CA- 15-3 | | | | |
| 6. | CA-19-9 | | | | |
| 7. | B- HCG | | | | |
| 8. | CEA | | | | |
| 9. | S. Prolactin | | | | |
| 10. | CPK- MB | | | | |
| 11. | TORCH Test (IgG+IgM) | | | | |
| 12. | Typhoid –ELISA (IgM) | | | | |
| 13. | Anti CCP | | | | |
| 14. | Autoimmune Panel (ANA+ Anti ds DNA +Anti RO +Anti LA) | | | | |
| 15. | Anti TTG | | | | |
| 16. | Hepatitis B Panel (HBV DNA + HBeAg + Anti HBeAb + HbsAg Quantitative) | | | | |
| 17. | Hepatitis C Panel (Anti HCV + HCV RNA) | | | | |
| 18. | HLA B27 | | | | |
| 19. | Hb HPLC analysis | | | | |
| 20. | Iron Deficiency Anaemia Profile (CBC+ S.Iron+ S. Ferritin + S. TIBC) | | | | |
| 21. | Megaloblastic Anaemia Profile (CBC, Vit. B12, Folic Acid) | | | | |
| 22. | Anti Streptolysin – O (ASO) Titre { Quantitative } | | | | |
| 23. | Antiphospholipid Antibody (APLA) –IgG | | | | |
| 24. | Antiphospholipid Antibody (APLA) –IgM | | | | |
| 25. | Anti TPO Antibodies | | | | |
| 26. | Beta 2 Microglobulins | | | | |
| 27. | Immunoglobulin – E (Quantitative) | | | | |
| 28. | S.Lithium | | | | |
| 29. | Micro-albumin (24 hr Urine/ Morning sample) | | | | |
| 30. | RA Factor (Quantitative) | | | | |
| 31. | hs- CRP | | | | |
| 32. | Factor VIII & Factor IX (Quantitative) | | | | |
| 33. | S. Electrophoresis | | | | |
| 34. | Alfa Fetoprotein (AFP) | | | | |
| 35. | C- peptide (Quantitative) | | | | |
| 36. | Interleukin- 6(IL-6) | | | | |
| 37. | Troponin-I (Quantitative) | | | | |
| 38. | Pro-calcitonin (Quantitative) | | | | |
| 39. | Fibrin degradation product(FDP) Quantitative | | | | |

| SN | SSB Investigation | REPORTING TIME | Rate | gst | Total |
|-----|---|----------------|------|-----|-------|
| 1. | CDC cross match | | | | |
| 2. | Flow cross match for B and T cell | | | | |
| 3. | PRA (panel reactive antibodies) | | | | |
| 4. | DSA(donor specific antibodies) | | | | |
| 5. | HLA (A B DR) | | | | |
| 6. | Serum tacrolimus level | | | | |
| 7. | Serum cyclosporin level | | | | |
| 8. | Serum sirolimus level | | | | |
| 9. | ANA(Anti nuclear antibody) | | | | |
| 10. | ANTIDSDNA | | | | |
| 11. | ANCA | | | | |
| 12. | ANTI GBM | | | | |
| 13. | ANTIPLA2R ANTIBODY | | | | |
| 14. | C3 | | | | |
| 15. | C4 | | | | |
| 16. | SERUM IgG,IgA,IgM, IgE | | | | |
| 17. | Serum Galactomannan | | | | |
| 18. | IgG/IgM:- EBV/VZV/CMV | | | | |
| 19. | HCV PCR-serum | | | | |
| 20. | CMV PCR- Serum, BAL | | | | |
| 21. | HBV DNA quantitattive test | | | | |
| 22. | BKV PCR- serum and Urine | | | | |
| 23. | Intact Parathyroid hormone | | | | |
| 24. | Vit D3 | | | | |
| 25. | PSA | | | | |
| 26. | Spot urine protein creatinine Ratio | | | | |
| 27. | Serum osmolality and urine osmolality | | | | |
| 28. | CPK | | | | |
| 29. | CD 3 CD19, CD20 lymphocyte subset analysis | | | | |
| 30. | Serum free light chain assay (Kappa, Lambda) | | | | |
| 31. | Serum and urine protein electrophoresis | | | | |
| 32. | Light microscopy study (PAS, trichome, GMS, Amyloid stain | | | | |
| 33. | Immuno Fluoroscent study(IgG, IGM, IgA, C3, C1q, C4, K, L) | | | | |
| 34. | Immuno Histochemistry study (| | | | |

| | | | | | |
|-----|---------------------------|--|--|--|--|
| | PLA2R, BKV) | | | | |
| 35. | Electron microscopy study | | | | |

| SN | MDRU Investigation | REPORTING TIME | Rate | gst | Total |
|-----|--------------------|----------------|------|-----|-------|
| 36. | Copper(Cu) | | | | |
| 37. | Cobalt(Co) | | | | |
| 38. | Magnesium(Mg) | | | | |
| 39. | Selenium(Se) | | | | |
| 40. | Zinc(Zn) | | | | |

निविदाकर्ता/सेवादाता के हस्ताक्षर
नाम एवं पूर्ण पता संस्था की सील