

dk; kŷ; I a Ør I pkyd , oa v/kh{kd

xkakh Lekjd fpfdRI ky; jhok e-i z

fufonk



2014&2015

efMdy vkDI ht u]

dkcZuMkbZ/kDI kbM , oa ukbV^q

vkDI kbM dh vi frZ gsrwfufonk

निविदा फार्म का मूल्य रु. 5000.00

निविदा प्रपत्र क्रमांक.....

रसीद क्र.....

दिनांक.....

fufonk vkonu i i =

fufonkdrkZ vius Lo; a ds yVj gM ij bl ik: lk ea fufonk i i =ka dh "krkZ ds vuq kj
fufonk i Lr q djxÅ

ifr]

I a Ør I pkyd , oa v/kh{k d
xkdkh Lekjd fpdfRI ky;] jhok

विशय:— गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा में मेडिकल आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की अपूर्ति हेतु निविदा

संदर्भ:— स्थानीय समाचार पत्र.....के दिनांक.....के संस्करण में प्रकाशित आपका विज्ञापन क्र....
.....दिनांक.....

श्रीमान,

विशयान्तर्गत हम/मैं गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय में मेडिकल आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की अपूर्ति हेतु निविदा हेतु संलग्न प्रपत्र में दर सहित अपनी निविदा आवेदन सहर्ष प्रस्तुत करते हैं।

मुझे निविदा प्रपत्र में संलग्न सभी भागें मजूर हैं।

1. निविदाकर्ता का नाम.....
2. संस्था/दुकान/कम्पनी का नाम एवं भील.....
3. संस्था/दुकान/कम्पनी का पूर्ण पता.....मोबाइल नं.....
.....कार्यालय फोन नं.....निवास फोन नं.....
4. ड्रग लाइसेन्स नं.....
5. उपरोक्त कार्य करने का विगत वर्षों का विवरण (आवश्यक होने पर अलग से सीट लगायें).....
.....
6. आयकर स्थाई लेख नं. (पैन नं.).....
7. वाणिज्य कर रजिस्ट्रेशन नं. (टिन नं.).....
8. रजिस्ट्रेशन/दस्तावेजों की छायाप्रति जो संलग्न करना आवश्यक है:—
 - धरोहर राशि ₹. 50000.00 (पचास हजार) की एफ.डी.आर जो एक वर्ष के लिये जमा हो तथा संयुक्त संलालन एवं अधीक्षक जी.एम.एच. रीवा के नाम से अनुबंधित हो।
 - वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.एफ. द्वारा जारी।(₹ 50.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये)
 - जीवित ड्रग लाइसेंस की छायाप्रति।
 - आयकर रिटर्न के रसीद की छायाप्रति एसेसमेंट वर्ष 2014—15
 - वैध वाणिज्य कर क्लियरेंस सर्टिफिकेट।
 - पैन कार्ड की छायाप्रति।
 - टिन रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति।
 - 100.00 ₹ राशि के नान जूडिसियल स्टाम्प पेपर पर भापथ पत्र मूलतः।
 - अनुभव प्रमाण पत्र (पूर्व में संस्थानों को प्रदाय सेवा की सूची)
 - गांधी स्मारक चिकित्सालय में कार्यरत अधिकारी/कर्मचारी से संबंध यदि हो तो.....
 - अन्य कोई विवरण.....

fufonkdkj ds gLrk{kj
I LFK dh I hy

Xkt/kh Lekj d fpfdRI ky; jhok

fufonk i i =

गांधी स्मारक चिकित्सालय / संजय गांधी समृति चिकित्सालय रीवा में आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की अपूर्ति हेतु निविदा हेतु निविदा 2014-15

fufonk i i = cpus dk vfire fnukd , oa l e; 01-9-2014 l k; a3 ctsrd

Hkjh fufonk vkonu tek djus dk vfire fnukd , oa l e; 10-09-2014 l k; a3 ctsrd

i klr fufonk; s [kkyus dk fnukd , oa l e; 11-09-2014 nki gj 12%0 cts

vekur jkf" k : - : - 50000-00 ¼ pkl g tkj½

fufonk i i = "kyd : - 5000-00 ¼ kp g tkj½

fu; e , oa "kr

1. निविदा, भासकीय एवं आसकीय निर्माताओं/पंजीकृत अधिकृत विक्रेताओं की ही स्वीकृत की जावेगी। निविदा पंजीकृत डाक, स्पीड पोस्ट, हाथों हाथ में से किसी भी एक माध्यम द्वारा प्रस्तुत की जा सकेगी।
2. निविदा प्रपत्र में नियत स्थान पर मूल्य दर सभी कर, परिवहन व्यय तथा चढाई- उतराई सम्मिलित करते हुये भादों एवं अंको दोनो में अंकित की जानी चाहिये। पृथक से कोई अन्य कर देय था तथा इस संबंध में कोई भात स्वीकार नहीं की जावेगी।
3. निविदा के साथ रु. 50000.00 (पचास हजार) मात्र की सुरक्षा राशि के रूप में किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक का एफ.डी.आर. जो अधोहस्ताक्षरकर्ता के पक्ष में देय हो, संलग्न करना अनिवार्य होगा अन्यथा निविदा अमान्य कर दी जावेगी।
4. निविदा प्रपत्र की प्रविष्टियों में उपरिलेखन एवं काट-पीट सामान्यतः वर्जित है। तथापि न टालने योग्य त्रुटि का सुधार कर निविदाकार को अपने हस्ताक्षर करना चाहिये।
5. निविदाकार का निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर करना चाहिये।
6. निविदा के साथ मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड के उत्पादन, भण्डारण तथा वितरण संबंधी सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रचलित अनुज्ञा पत्र एवं पंजीयन प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रतिलिपि संलग्न करना होगा तथा निर्माता का प्रमाण पत्र देना होगा। अन्यथा निविदा अमान्य की जा सकती है।
7. निविदा के साथ समक्ष अधिकारी द्वारा प्रदत्त वाणिज्यिक कर के चुकता प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रतिलिपि संलग्न करना आवश्यक होगा।

8. स्टाकिस्ट द्वारा निविदा प्रस्तुत किये जाने की दशा में उत्पादनकर्ता प्रतिष्ठान का अधिकार पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा एवं उसी निर्माता कम्पनी की सामग्री प्रदाय किया जाना आवश्यक होगा।
9. निविदा के लिफाफे के ऊपर निविदाकार द्वारा सुस्पष्ट एवं पृथक लिखावट में मेडिकल आक्सीजन कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु निविदा अंकित की जानी चाहिये।
10. निविदा स्वीकार होने पर मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड के खाली सिलेण्डर ले जाकर गैसों की रीफिलिंग उपरांत भरे हुये सिलेण्डर गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के भण्डार गृह तक 12 घंटे के भीतर पहुंचा कर देना होगा। इसके लिये पृथक से परिवहन व्यय की मांग नहीं की जायेगी।
11. आपात आवश्यकता की स्थिति में दूरभाष पर मांग बताई जावेगी। जिसकी आपूर्ति अति शीघ्र समयावधि से करना अनिवार्य होगा।
12. चिकित्सालय की भण्डार क्रय समिति को किसी भी अथवा समस्त निविदाओं को बिना कारण बताये अमान्य करने का अधिकार होगा।
13. सामान्यतः न्यूनतम मूल्य दर की निविदा को स्वीकार किया जावेगा, तथापि भण्डार क्रय समिति भासनहित/जनहित में समग्र रूप से विचार करते हुये अन्यथा निर्णय लेने अधिकार सम्पन्न होगी।
14. स्वीकृत निविदा, स्वीकृति की तिथि से सामान्यतः एक वर्ष की समयावधि तक अथवा आगामी निविदा स्वीकृत किये जाने तक प्रभाव शील रहेगी।
15. स्वीकृत निविदा प्रभाव शील रहने की अवधि में जनहित की आवश्यकता के अनुरूप निविदा के निबंधन एवं भातों में परिवर्तन करने का अधिकार चिकित्सालय की भण्डार क्रय समिति के पास सुरक्षित है।
16. निविदा के अनुमोदित होने के उपरान्त निविदाकार द्वारा यदि आपूर्ति में हीला-हवाली या टाल-मटोल करने विलम्ब किया जाता है, तो आवश्यकता के अनुरूप खुले बाजार से खरीद की जावेगी। इसमें अधिक भुगतान की वसूली निविदाकार के देयको से वसूल कर लिया जावेगा। इसके बावजूद यदि अधिक भुगतान की वसूली भोश रह जाती है तो उसके जमा सुरक्षा राशि 50000.00 (पचास हजार) से काट लिया जावेगा।
17. आक्सीजन गैस, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड के देयकों का भुगतान भासन के बजट प्राप्त होने व कोशालय से आहरण के पश्चात किया जावेगा। जिसमें समय भी लग सकता है। किसी भी प्रकार अग्रिम भुगतान नहीं किया जावेगा तथा किसी भी राशि पर ब्याज देय नहीं होगा।
18. मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड मरीजों की जीवन रक्षा प्रणाली का महत्वपूर्ण घटक है। अतः बिना पर्याप्त एवं संतोशप्रद कारणों के अचानक आपूर्ति में बाधा उत्पन्न किये जाने वाले कृत्य को मरीजों का जीवन खतरे में डालना निरूपित किया जावेगा। इसके लिये सुरक्षा राशि जप्त करने के साथ-साथ वैधानिक कार्यवाही करने का विकल्प अधोहस्ताक्षरकर्ता के पास सुरक्षित होगा।
19. निविदाओं के संबंध में भण्डार क्रय समिति का निर्णय सभी निविदाकारों को मान्य एवं बंधनकारी होगा।
20. निविदा में संलग्न प्रपत्रों को पूर्ण कर निविदा के साथ भेजा जावे।

21. चिकित्सालय के पास अपने आक्सीजन/नाइट्रस आक्साइड के सिलेण्डर की संख्या सीमित है, आव यकता होने पर सफल निविदाकार को अपने स्वयं के सिलेण्डर प्रदाय करना होगा। इसका कोई किराया पृथक से नहीं दिया जावेगा।
22. टेस्टिंग मरम्मत की वे दरें मान्य की जावेंगी, जो मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस गैस की न्यूनतम दर के निविदाकार की होगी। यदि उनकी दरें अन्य निविदाकारों की दरों से अत्याधिक होती है तो **Negotiation** के माध्यम से उसे कम किया जावेगा।
23. मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड गैस मेडिकल ग्रेड की होना आव यक है एवं टेस्टिंग रिपोर्ट प्रस्तुत अनिवार्य होगा।
24. चिकित्सालय प्रबंधन द्वारा सूचना देने पर खाली सिलेण्डर ले जाकर उनकी रिफिलिंग कराकर 12 घंटे के भीतर चिकित्सालय भण्डार में उपलब्ध कराना होगा। पृथक से इसके लिये कोई लोडिंग/अनलोडिंग एवं परिवहन व्यय नहीं दिया जावेगा।
25. निविदाकार को 07 सी एफ टी 05 सी.एफ.टी. एवं 03 सी एफ टी के सिलेण्डर क्रमसः 150,100 एवं 50 देने होंगे। सिलेण्डर का कोई किराया भाडा देय नही होगा तथा चिकित्सालय परिसर में एक उनको भण्डारण कक्ष दिया जायेगा जिसका कोई भी किराया निविदाकार से नही लिया जावेगा। क्योंकि प्रबंधन पर्याप्त मात्रा में आक्सीजन एवं नाइट्रस की स्टोरिंग चाहता है जिससे किसी आपदा विपदा की स्थिति में माग की गई गैसों की किसी भी समय कोई भी कमी न हो तथा निरंतर आक्सीजन की सप्लाई वार्डों को तथा नाइट्रस की ओटी मे हो सके। चिकित्सालय में उपलब्ध सिलेण्डर निविदाकार को रिफिलिंग के लिए दिए जायेगे।
नोट:- अपने सिलेण्डर प्रदाय करने वाले निविदाकार को टेन्डर में प्राथमिकता दी जावेगी।
26. आक्सीजन व नाइट्रस एवं अन्य गैसों की गुणवत्ता एवं भार की सम्पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी। तथा सिलेण्डर मे जो मेडिकल गैस दी जावेगी उसकी क्वालिटी **efMdy xM** की होनी चाहिए। गैसों की अमानक गुणवत्ता की प्रदायगी होने पर यदि किसी प्रकार से मरीजों को नुकसान पहुंचता है तों उसकी सम्पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।
27. निविदा के सम्बन्ध में न्यायिक विवाद रीवा स्थित न्यायालय के क्षेत्राधिकारी के अंतर्गत होगा।

**I a Ør I pkyd , oa v/kh{k d
xkdkh Lekjd fpfdRI ky; jhok 1/e-i 1/2**

vkouu iLrŕ djuk

vkouu iLrŕ djuk %& निविदा आवेदन जमा करते समय निम्नानुसार प्रक्रिया का पालन करना अनिवार्य है:—

1. सील बन्द आवेदन तीन भिन्न लिफाफों में प्रस्तुत किया जाना चाहिये।
2. प्रत्येक लिफाफों पर गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा में आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की अपूर्ति हेतु निविदा वर्ष 2014-15 लिखा जाना आवश्यक है।
3. लिफाफों पर क्रम 1:- “A” “B” “C” बड़े-बड़े साफ अक्षरों में अंकित किया जावेगा।
4. लिफाफा “A” में अर्नेस्ट मनी राशि ₹. 50000.00 (पचास हजार) मात्र की एक वर्ष अवधि तक की सावधि डिपोजिट की राष्ट्रीयकृत बैंक की राशि रसीद जो रीवा में देय तथा संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के पक्ष में जारी हो।
5. लिफाफा “B” में सम्पूर्ण मूल आवेदन पत्र मूलतः (जो कार्यालय द्वारा बेचा गया था) के प्रत्येक पन्ने पर संस्था के समक्ष अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित कर संस्था की सील लगा (निविदा आवेदन की नियम व भातों को मानने के प्रमाण स्वरूप) तथा पूर्ण भरकर आवश्यक दस्तावेजों के साथ सील बंद किया जाना चाहिये।
6. लिफाफा “C” में निविदाकर्ता संस्था को अपनी दरें संलग्न प्रारूप में भरकर सील बंद किया जाना चाहिये। तीनों लिफाफों को बड़े लिफाफा में रखकर सील बंद करना होगा।
7. आवेदनकर्ता को अपना पता स्पष्ट व पूर्ण जिसमें दुकान/मकान नं0/गली, सडक कालोनी, भाहर साफ-साफ लिखना चाहिये। यह पता सत्यापन योग्य होना चाहिये।
8. सभी काटे गये अंक अथवा भाब्द के पास सुरक्षित अंक अथवा भाब्द लिखें पूर्वानुसार हस्ताक्षरित कर सील लगाना होगा व गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा से प्रदत्त आवेदन पत्र के किसी भी भाब्द अथवा अंको को काटने विलोपित करने या भाब्द बदलने की अनुमति नहीं होगी।
9. फर्म/ संस्था का रजिस्ट्रेशन (छायाप्रति) जिसमें व्यवसाय कालम में निविदाकृत कार्य का उल्लेख करना अनिवार्य है ऐसा नहीं होने पर निविदा निरस्त मानी जावेगी।
10. आयकर रिटर्न के रसीद की छायाप्रति एसेसमेंट वर्ष 2014-15 संलग्न करना अनिवार्य होगा।
11. 01 वर्ष का अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
12. निविदाकर्ता को संलग्न भापथ पत्र प्रारूप में न्यूनतम दर/किसी संस्था में जांच जारी न रहने/काली सूची में न होने संबंधी भापथ पत्र मूलतः प्रस्तुत करना अनिवार्य है।

I kekl; funŕ'k %&

1. निविदा खोलते समय प्रथम लिफाफा “A” खोला जावेगा। उन्ही निविदाकर्ताओं का लिफाफा “B” खोला जावेगा। जिनका “A” में संलग्न संतुष्टिकारक होंगे। प्राइस बिड लिफाफा “C” उन्ही निविदाकर्ताओं का खोला जावेगा जिनकी तकनीकी निविदा सभी भातों का पूर्ण करेंगी।
2. स तर्त निविदा स्वीकार नहीं की जावेगी।
3. किसी भी चाहे गये संलग्न की अनुपस्थिति में आवेदन स्वतः निरस्त माना जावेगा।
4. अस्पष्ट व अपूर्ण निविदा अस्वीकृत किये जावेंगे।
5. जिनकी निविदा स्वीकृत नहीं होगी उन निविदाकर्ताओं की अर्नेस्ट मनी ₹. 50000.00 (पचास हजार) लौटा दी जावेगी।

100 : 0 ¼ d I kS : -½ ds uku tñMfl ; y LVkEi isj eaiLrq dja

?kakh.kk i = ¼ ki Fk i = ½

1. मै/हम भारत के नागरिक हूँ/है।
2. मै/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार संविदा के लिये सक्षम हूँ/है।
3. मुझे/हमें चिकित्सालय मे तथा म.प्र. भासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत नहीं किया गया है हमारी संस्था को किसी भी भासकीय/अर्द्ध ासकीय/स्व ासी संस्था द्वारा काली सूची में नहीं रखा गया है।
4. मै/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर जो कि म.प्र. भासन के किसी विभाग द्वारा वहिष्कृत किया गया हो न तो अभिकर्ता हूँ/है और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की भातों के अलावा अन्य कोई भातें प्रस्तुत नहीं की गयी है। यदि अन्य कोई भातें प्रस्तुत की गयी है तो उसे अमान्य किया जाये।
6. मेरे/हमारे द्वारा इस निविदा में भरी मूल्य दर से कम मूल्य दर की निविदा म.प्र. राज्य के किसी संस्था या कार्यालय में प्रस्तुत नहीं की गई है।
7. मै/हम चिकित्सालय के किसी भी कर्मचारी संबंधित नहीं है।
8. हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई./ ासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जांच लंबित नहीं है।
9. मेरे/ हमारे/संस्था के उपर राज्य सरकार/केन्द्र सरकार का कोई कर बकाया नहीं है।
10. हमारे/मेरे द्वारा सप्लाई की गई गैसेस मांग अनुसार गुणवता भार एवं सिलेण्डर की गुणवत्ता की जिम्मेवारी मेरी होगी।

xokg ds gLrk{kj

1- xokg dk uke-----
-----o irk-----

2- xokg dk uke-----
-----o irk -----

fufonkdkj ds gLrk{kj

I ĀFkk ds I e{k vf/kdkjh dk uke-----
irk-----

I ĀFkk dk uke , oa irk-----

1/4yQkQk , esj [k½

/kjkqj jkf'k dk fooj.k ¼ k: i ½

1. राि T रू.
.....
2. एफ.डी.आर. क्रमांक.....
.....
3. जारी होने का दिनांक.....
.....
4. जारी करने वाले राष्ट्रीयकृत बैंक का नाम व भाखा.....
.....
.....

fnukd %

fufonkdrk@I oknrk ds gLRkk{kj

uke , oaiwk/irk
I &Fkk dh I hy

Information of Manufacture / Authorized Dealer /Stockiset

Registered Name

Address

Telephone no

Office

Fax

E-Mail Address

Bank Account No.

Branch/IFSC Code

TIN NO

Pan

Signature
Rubber Stamp

**प्रद फुलव १/४ युकुकु च ज [कुस गुरु १/२
१/४ अखु नलरकुस १/२**

Ø-	fufonk ds l kfk oklNr vko"; d nLrkost	fufonkdj }kjk fVd fd; k tkos	Ø; l fefr }kjk fd; k tk; A
1.	मूल निविदा प्रपत्र में प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर व सीलयुक्त मूलतः	gk@ugh	gk@ugh
2.	जमानत राशि के रूप में संयुक्त संचालक सह अधीक्षक जी.एम.एच. रीवा के नाम से रु. 50000.00 पचास हजार का एफ.डी.आर. क्र....दिनांक.....एक वर्ष अवधि क लिये जमा मूलतः।		
3.	फर्म/संस्था की रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति। जिसमें निविदाकृत कार्य व्यवसाय में प्रदर्शित हो।		
4.	आयकर रिटर्न एसेसमेंट वर्ष 2014-15 की रसीद की छायाप्रति		
5.	वैध वाणिज्य कर क्लियरेंस प्रमाण पत्र		
6.	100.00 राशि के नॉन जूडिसियल स्टेम्प पेपर पर भापथ पत्र मूलतः		
7.	वार्षिक टर्न ओवर सम्बंधित सी.ए.द्वारा जारी प्रमाण पत्र मूलतः		
8.	जीवित ड्रग लाइसेन्स की छायाप्रति		
9.	पैन कार्ड की छायाप्रति		
10.	टिन नं. रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति		
11.	मेडिकल गैसों की प्रदायगी कार्य का 01 वर्ष का अनुभव प्रमाण पत्र		
12.	दर सूची (प्राइस बिड)		

fufonkdj ds gLrk{kj , oa l hy

**efMdy vkDI htU] dKkZUMkbZ/kDI kbM , oa ukbVq vkDI kbM dh
vki frZ grq fufonk 2014&15**

nj i=d ¼yQkQk I h j [kus grq

द्वारा :-

प्रति,
संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा

विशय:- मेडिकल आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु निविदा ।

संदर्भ:- आपके कार्यालय की निविदा आमंत्रण सूचना क्र.....दिनांक.....

महोदय,

मेडिकल आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु आपके कार्यालय से अभिप्राप्त निविदा के निबंधन एवं भार्तो के अधीन निविदा दरे प्रस्तुत है:-

ox&, d& efMdy vkDI htU xq IP

Ø-	fooj.k	ifr fl ysMj esjhfQfyx dh nj	
		vdkse	"kCnks ea
1-	7.00 CFT Jambo Size Cylinder		
2-	5.00 CFT B Type Cylinder		
3-	3.00 CFT Size Cylinder		

ox&nk& ukbVq vkDI kbM IP

Ø-	fooj.k	nj ifr yHVj	
		vdkse	"kCnks ea
1-	नाइट्रस आक्साइड गैस		

ox&rhU& dKkZUMkbZ vkDI kbM

Ø-	fooj.k	nj ifr yHVj	
		vdkse	"kCnks ea

1-	कार्बनडाई आक्साइड		
----	-------------------	--	--

ox&pkj& pkj u; sefMdy vkDI htu x9 fl ysMj , oaukbV1 vkDI kbM x9 fl ysMj

Ø-	fooj.k	nj ifr yhVj	
		vadks ea	"kCnks ea
1-	700 CFT Jambo Size Cylinder For Medical Oxygen Gas		
2-	700 CFT Jambo Size Nitrous Cylinder		

ox&ikp& V\$LVx , oaejEer bR; kfn ds pkt

Ø-	fooj.k	nj ifr yhVj	
		vadks ea	"kCnks ea
1-	टेस्टिंग दर प्रति सिलेण्डर		
2-	वाल्व रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर		
3-	स्पेडिल रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर		
4-	कैप रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर		
5-	केमिकल वाश रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर		
6-	रिंग रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर		
7-	पेन्टिंग एवं नम्बरिंग प्रति सिलेण्डर		

uk\$/%&

1. मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाई आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड के न्यूनतम दर के निविदाकार को ही सिलेण्डरों के टेस्टिंग एवं मरम्मत का कार्य दिया जावेगा।
2. मेडिकल आक्सीजन एवं नाइट्रस आक्साइड गैस मेडिकल ग्रेड की होना आव यक है एवं टेस्टिंग रिपोर्ट प्रस्तुत अनिवार्य होंगा।
3. चिकित्सालय प्रबंधन द्वारा सूचना देने पर खाली सिलेण्डर ले जाकर उनकी रिफीलिंग कराकर 12 घंटे के अंदर चिकित्सालय भण्डार में उपलब्ध कराना होगा। पृथक से इसके लिये लोडिंग/अनलोडिंग एवं परिवहन व्यय नहीं दिया जावेगा।

fufonkdrk@I oknkrk ds gLrk{kj
 uke , oa iwz irk
 I &Fkk dh I hy