

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

निविदा



2015–2016

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी एवं माइक्रोबायलाजी विभाग में नहीं होती हैं उन्हें आउट सोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु निविदा का प्रारूप एवं भर्ते।

निविदा फार्म का मूल्य रू. 5000.00

निविदा प्रपत्र क्रमांक.....

रसीद क्र.....

दिनांक.....

निविदा आवेदन प्रपत्र

निविदाकर्ता अपने स्वयं के लेटर हेड पर इस प्रारूप में निविदा प्रपत्रों की भातों के अनुसार निविदा प्रस्तुत करेंगे।

प्रति ,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय, रीवा

विशय:- श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबंध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी एवं माइक्रोबायलाजी विभाग में नहीं होती हैं उन्हें आउट सोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु निविदा का प्रारूप एवं भातें।

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

श्रीमान,

विशयान्तर्गत हम/मैं श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबंध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी एवं माइक्रोबायलाजी विभाग में नहीं होती हैं उन्हें आउट सोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु अपनी निविदा आवेदन सहर्ष प्रस्तुत करते हैं। मुझे निविदा प्रपत्र में संलग्न सभी भातें मजूर हैं।

1. निविदाकर्ता का नाम.....
2. लेबोरेट्री का नाम एवं पंजीयन क्र.
3. लेबोरेट्री का पूर्ण पता.....मोबाइल नं.....
.कार्यालय फोन नं.....निवास फोन नं.....

आवश्यक दस्तावेज जो संलग्न करना अनिवार्य है:-

1-	मूल निविदा प्रपत्र प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर व सील
2-	अमानत राशि के रूप में मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम रु. 100000.00 (एक लाख) का डी.डी क्रमांक.....दिनांक.....
3-	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी लैब सर्टिफिकेशन/ रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जो वर्ष 2015 तक या आगे तक वैध हो ।
4-	आयकर रिटर्न वित्तीय वर्ष 2013-14, 2014-015 की रसीद
6-	सर्विस टैक्स जमा करने के चालान की छायाप्रति।
7-	100.00 राशि के नानं जूडिसियल स्टेम्प पेपर पर शपथ पत्र मूलतः
8-	पैन कार्ड की छायाप्रति
9	सर्विस टैक्स नं. की छायाप्रति
10-	कन्सल्टेंट पैथालाजिस्ट का मेडिकल काउंसिल आफ इण्डिया द्वारा जारी जीवित पंजीयन की प्रमाणित छायाप्रति
11-	एन.ए.बी.सी.टी./आई.एस.ओ. का प्रमाण पत्र जो 2014-2015 या आगे तक के लिये वैध हो।
12-	निविदा में उल्लेखित जांच जिन्की लैब में की जावेगी की सूची।

निविदाकार के हस्ताक्षर
संस्था की सील

गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा

निविदा प्रपत्र

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी एवं माइक्रोबायलाजी विभाग में नहीं होती हैं उन्हें आउट सोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु निविदा का प्रारूप एवं भाते।

कोरे निविदा फार्म प्राप्त करने की अंतिम तिथि एवं समय
भरी हुई निविदा जमा करने की अंतिम तिथि एवं समय
प्राप्त निविदा खोलने का दिनांक एवं समय
अमानत राशि ₹.
निविदा प्रपत्र भुल्लक

21.10.2015 सायं 3 बजे तक
31.10.2015 सायं 3 बजे तक
2.11.2015 दोपहर 12:30 बजे
₹.100000.00 (एक लाख) डी.डी
₹. 5000.00 (पांच हजार) डी.डी

निविदा फार्म प्राप्त करने एवं जमा करने हेतु नियम एवं शर्ते

1. निविदा फार्म संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक के कार्यालय से ₹. 5000.00 मात्र का केवल राष्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से देय हो निर्धारित तिथि एवं समयसीमा के अंदर जमा कर प्राप्त किये जा सकते हैं। निविदा फार्म श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा की बेबसाइट www.ssmcrewa.com ls भी डाउनलोड किये जा सकते हैं। जो निविदाकार बेबसाइट के माध्यम से निविदा फार्म डाउनलोड करेगें उन्हें निविदा फार्म की कीमत ₹. 5000.00 मात्र का केवल राष्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से देय हो निविदा आवेदन फार्म जमा करते समय पृथक से जमा करना अनिवार्य होगा तथा यह लिफाफा में बंद नहीं होगा। निविदा फार्म की कीमत का डिमाण्ड ड्राफ्ट निविदा फार्म प्राप्त करने की अंतिम तिथि एवं समय के पूर्व का होना चाहिये अन्यथा आवेदन फार्म स्वीकार नहीं किये जायेंगे। निविदा फार्म की राशि वापस देय नहीं होगी।
2. निविदा पंजीकृत डाक, स्पीड पोस्ट, हाथों हाथ में से किसी भी एक माध्यम द्वारा प्रस्तुत की जा सकेगी। पोस्टल विलंब के लिये यह कार्यालय जिम्मेदार नहीं होगा।
3. निविदा के साथ ₹. 100000.00 (एक लाख) मात्र की सुरक्षा राशि के रूप में किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से संलग्न करना अनिवार्य होगा अन्यथा निविदा अमान्य कर दी जावेगी। सुरक्षा राशि डी.डी. के अलावा मान्य नहीं की जावेगी। कृपया प्रत्येक लिफाफे को पूर्ण रूप से चपड़े वाली सील से ही सील कर बंद कर जमा करें। सील बंद का अर्थ सील चपड़ा तथा लिफाफे के कोनों, कागज के जोड़ों पर हस्ताक्षर के उपर टेप चिपका हुआ होना ही मान्य किया जावेगा।
4. अपूर्ण निविदा फार्म को मान्य नहीं किया जावेगा एवं इसकी पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी। इस बाबत किसी भी प्रकार का पत्राचार नहीं किया जावेगा।
5. निविदाकर्ता द्वारा निविदा दो अलग-अलग लिफाफों में जिसमें ए, लिफाफे में मांगे गये समस्त दस्तावेज (तकनीकी बिड) एवं लिफाफा बी में प्राइस बिड रखकर सील बंद किया जावे, इन दोनों सीलबंद लिफाफों को लिफाफा सी (आउटर लिफाफा) के अंदर रखकर सीलबंद किया जावे।

लिफाफा ए मे रखे सभी दस्तावेज पृष्ठाकित होना चाहियें तथा संलग्न सूची के साथ फलैग लगे हुये होना चाहियें।

निविदा को खोलना :-

1. निविदा फार्म निम्नानुसार खोला जावेगा -

- (ए) लिफाफा ए खोलने की तिथि अधिष्ठाता कार्यालय के कान्फ्रेस हाल मे दिनांक 2.11.2015. को दोपहर 12:30 बजे खोला जावेगा। जिसमे निविदाकार या उसके द्वारा नामांकित प्रतिनिधि भी उपस्थित रह सकता है। यदि निविदा फार्म के लिफाफा ए मे कोई कमी पाई जाती है तो निविदा मान्य नहीं की जावेगी। निविदा शुल्क रु. 5,000/- वापस नहीं किया जावेगा।
- (बी) लिफाफा बी (प्राइस बिड को खोलना) - जिन निविदाकारों की तकनीकी बिड निविदा शर्तों के अनुरूप पाई जावेगी उन्हीं निविदाकारों की प्राइस बिड चिकित्सा महाविद्यालय के कान्फ्रेस हाल मे तकनीकी समिति की अनुशासा के आधार पर खोली जावेगी जिसमे निविदाकार या उसके द्वारा नामांकित प्रतिनिधि उपस्थित रह सकता है। इसकी सूचना पृथक से दी जावेगी।

निविदा फार्म भरने का तरीका -

1. पता - निविदाकार अपना पूरा पता लिखें जिससे की उनके पते का सत्यापन सामान्य रूप से किया जा सके। अपूर्ण पता बिड के निरस्त होने का कारण बन सकता है।
2. नामांकित प्रतिनिधि - निविदाकार स्वयं या उसका मात्र एक नामांकित प्रतिनिधि ही निविदा खुलते समय उपस्थित रह सकता है। नामांकित प्रतिनिधि को निविदाकार द्वारा जारी किया अधिकृत मूल पत्र को दिखाना अनिवार्य होगा जिसमें निविदाकार द्वारा उसके हस्ताक्षर को सत्यापित किया हो।
3. किसी भी स्थिति मे क्रय किया गया निविदा फार्म का शुल्क वापस योग्य नहीं होगा

धरोहर राशि जमा करना -

1. निविदा के साथ रु. 100000.00 (एक लाख) मात्र की सुरक्षा राशि के रूप में किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफ्ट. जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम हो संलग्न करना अनिवार्य होगा अन्यथा निविदा अमान्य कर दी जावेगी।
2. यदि किसी एक निविदाकार की निविदा स्वीकृत होती है तो अन्य निविदाकारों को उनकी धरोहर राशि बिना ब्याज के तीन माह मे वापस कर दी जावेगी।

उपलब्ध अधोसंरचना/जगह -

1. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय से संबंध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय में विभिन्न जांचों के लिये सैम्पल प्राप्त करने के लिये कलेक्शन काउंटर हेतु आवश्यकतानुसार जगह उपलब्ध कराई जावेगी। जिसका लो.नि.वि.द्वारा निर्धारित किराया सफल निविदाकार को स्वशासी निधि मे खाते मे प्रतिमाह जमा करना होगा। बिजली का उपयोग सफल निविदाकार के स्वयं के व्यय पर सबमीटर लगवाना होगा, सबमीटर मे अकित खपत के आधार पर सत्यापन लो.नि.वि. वि/यां खण्ड मेडिकल कालेज रीवा द्वारा प्रतिमाह किया जावेगा सत्यापन के आधार पर ही विद्युत देयक की राशि सफल निविदाकार को जमा करना होगा।

अन्य शर्तें –

1. सफल निविदाकार को कलेक्शन काउंटर (सेन्ट्रलाइस्ड सिस्टम) हेतु आकस्मिक चिकित्सा विभाग में जगह उपलब्ध कराई जावेगी , इसकी आन्तरिक साज-सज्जा निविदाकार को स्वयं के व्यय पर करानी होगी तथा अनुबन्ध अवधि समाप्त होने पर इसका कोई खर्च नहीं दिया जावेगा और न ही इसकी मांग निविदाकार द्वारा की जावेगी। कलेक्शन काउंटर 24 घंटे खुला रहेगा । सफल निविदाकार को कलेक्शन काउंटर को पूर्णतः वातानुकूलित बनवाना होगा।
2. सैम्पल कलेक्शन हेतु सफल निविदाकार को आवश्यक किट केमिकल एवं अन्य जो भी सामग्री आवश्यक है वह स्वयं के व्यय पर उपलब्ध करानी होगी। इसकी अलग से कोई राशि देय नहीं होगी ।
3. 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 होगा अथवा उन रोगियों के लिये जो स्वयं चलकर जानें की स्थिति में है उनके सैम्पल अधिकृत काउंटर में लिये एवं दिये जावेंगे। आउट सोर्स के माध्यम से कराई जाने वाली जाचें भर्ती मरीजों जो प्रदेश शासन द्वारा चिन्हित बी.पी.एल., जननी सुरक्षा योजना ,मुख्यमंत्री मजदूर योजना चिकित्सा महाविद्यालय एवं समस्त चिकित्सालय के स्टाफ एवं राज्य शासन के स्टाफ , सेवा निवृत्त म0प्र0 शासकीय कर्मचारी , स्वतंत्रता संग्राम सेनानी , वर्तमान /भूतपूर्व विधायक /सांसद /मीसाबंदी/आपदा-विपदा एवं दीनदयाल अन्त्योदय योजना के कार्डधारी हितग्राहियों के लिये ही भुगतान हेतु मान्य होगी । ए.पी.एल.मरीज एवं समस्त शासकीय कर्मचारी स्वयं भुगतान करेंगे। मरीजों की जांच के लिये सैम्पल निविदाकार द्वारा नियुक्त योग्यताधारी कर्मचारी 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।
4. सफल निविदाकार को कार्य में लगाये गये कर्मचारियों की विस्तृत जानकारी जिसमें नाम, पता भौक्षणिक योग्यता उम्र व प्रशिक्षण आदि हो अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय में जमा करानी होगी।
5. निविदाकार द्वारा नियुक्त किसी भी कर्मचारी की जिम्मेदारी चिकित्सा महाविद्यालय/चिकित्सालय प्रबंधन की नहीं होगी और न ही महाविद्यालय/चिकित्सालय प्रबंधन द्वारा निविदाकार द्वारा नियुक्त कर्मचारियों को भविष्य में कभी भी इस आधार पर कार्य करने हेतु नियुक्त नहीं करेगा।
6. निविदाकार द्वारा नियुक्त किसी भी चिकित्सक/ पैरामेडिकल एवं अन्य कर्मचारी की दुर्घटना/मृत्यु होने पर चिकित्सा महाविद्यालय/चिकित्सालय की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी। श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा कोई अनुकम्पा/क्षतिपूर्ति प्रदान नहीं करेगा।
7. निविदाकार को अपने कर्मचारियों को यूनिफार्म एवं फोटोयुक्त परिचय पत्र स्वयं के व्यय पर बनवा कर देने होंगे तथा निविदाकार के द्वारा नियुक्त कर्मचारियों को अपने निर्धारित यूनिफार्म एवं परिचय पत्र के साथ उपस्थित होना पड़ेगा।

8. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय रीवा प्रबंधन द्वारा अधिकृत कर्मचारियों को निविदाकार/निविदाकार द्वारा नियुक्त कर्मचारियों द्वारा द्विपक्षीय पूर्ण सहयोग करना होगा। किसी प्रकार की शिकायत आने एवं जाँच में सत्य पाये जाने पर अधिष्ठाता श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा का निर्णय मान्य होगा।
9. 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 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।
10. निविदाकार द्वारा निविदा की शर्तों का उल्लंघन करने पर निविदा रद्द करने का अधिकार अधिष्ठाता श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा होगा।
11. निविदाकार का यह कर्तव्य होगा की मरीजों अथवा मरीजों के सगे-संबंधियों के साथ हुये किसी मतभेद/वाद-विवाद हेतु पुलिस/न्यायालय जाने के पूर्व मुख्य कार्यपालन अधिकारी, चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा या उनके प्रतिनिधि को सूचित करना जरूरी होगा एवं प्रदेश शासन के नियमों का पालन करना होगा।
12. सफल निविदाकार को अपने स्टाफ की नियुक्ति एवं उनके बदलाव/परिवर्तन का अधिकार होगा। निविदाकार को कार्य पर लगे स्टाफ की सूची एवं परिवर्तन करने की सूचना मुख्य कार्यपालन अधिकारी, चिकित्सा महाविद्यालय रीवा एवं संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, जी.एम.एच. रीवा को लिखित रूप से देनी होगी। मुख्य कार्यपालन अधिकारी को स्टाफ पर नियंत्रण एवं निर्धारण का अधिकार नहीं होगा।
13. करार में वर्णित किसी भी शर्त का उल्लंघन किये जाने पर निविदाकार का ठेका समाप्त किया जा सकेगा और इस दशा में चिकित्सालय प्रबंधन को यह अधिकार होगा की निविदाकार की जमा सुरक्षा निधि को दण्ड स्वरूप राजसात कर लें।
14. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय की स्वशासी समिति अपनी आवश्यकतानुसार करार पत्र में कोई अतिरिक्त कंडिका का समावेश निविदाकार की सहमति से कर सकेगी।
15. प्रारंभिक तौर पर निविदा 03 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 सूची से विलोपित मानी जावेगी अर्थात् यह जांच नहीं कराई जावेगी।
16. सफल निविदाकार के किसी भी कर्मचारियों के द्वारा हितग्राही मरीजों से किसी भी प्रकार का भुगतान नहीं लिया जाना है यदि ऐसा करना पाया जाता है तो ठेका निरस्त किया जा सकेगा तथा अर्थदण्ड भी लगाया जायेगा तथा उसकी वसूली निविदाकार के देयक से की जा सकेगी।
17. प्रतिदिन सेम्पल कलेक्शन का रिकार्ड 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।
18. लेबोर्ट्री में कार्य करने के लिये आवश्यक विशेषज्ञ चिकित्सक, बायोकेमिस्ट, लैब टेक्नीशियन एवं अन्य पैरामेडिकल स्टाफ की योग्यता एम.सी.आई. एवं म.प्र. पैरामेडिकल कौंसिल के मापदण्डों के अनुसार होना चाहियें तथा सभी का जीवित पंजीयन होना अनिवार्य होगा।
19. मरीजों की, की जाने वाली जाचों की रिपोर्ट्स निर्धारित समय पर देना अनिवार्य होगा।

20. पोस्ट ग्रेजुएट छात्रों को प्रशिक्षण हेतु भेजे जाने पर निविदाकार को अपनी लैब में प्रशिक्षण सुविधा उपलब्ध कराना अनिवार्य होगी। इसका अलग से कोई व्यय चिकित्सालय प्रबंधन द्वारा देय नहीं होगा और न ही इसकी मांग निविदाकार द्वारा की जावेगी।
21. टेस्ट रिपोर्ट में किसी तरह का डिस्प्यूट होने पर निविदाकार स्वयं जिम्मेदार होगा।
22. किसी भी निविदा अथवा सभी निविदाओं को बिना कारण बताये निरस्त करने का अधिकार अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के पास सुरक्षित रहेगा।
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 रिक्यूजीशन फार्म दिये जाने पर ही जांच हेतु सैम्पल का कलेक्शन लिया जावेगा। रिक्यूजीशन फार्म में संबंधित विभाग के विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर होना अनिवार्य होगा।
25. निविदाकार को तकनीकी बिड के साथ संलग्न किये गये समस्त दस्तावेजों में पेजींग किया जाना अनिवार्य है।
26. निविदाकार को उसके स्वयं के लैब में निविदा में उल्लेखित 108 में से 86 (न्यूनतम 80 प्रतिशत) जांचों को करना अनिवार्य होगा जिसकी सूची तकनीकी बिड के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा। शर्त का पालन न करने वाले पर निविदा निरस्त कर दी जावेगी।
27. 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। बाह्य रोगी मरीज के जांच शुल्क के भुगतान की जबाबदारी चिकित्सालय प्रबंधन की नहीं होगी।
28. निविदाकार द्वारा सभी मरीजों की जांच दरे 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 दरे एक समान होंगी।
29. निविदाकार जांच पैथालाजी, माइक्रोबायलाजी को वर्तमान वर्ष में एन.ए.बी.सी.टी./आई.एस.ओ. गुणात्मक मानक प्राप्त होना चाहिये। यदि वर्तमान वर्ष का मानक आवेदन प्रक्रिया में है तो पिछले वर्ष 2014 का गुणात्मक मानक प्राप्त होना चाहिये।
30. प्रत्येक निविदाकर्ता लैब को चिकित्सालय द्वारा आउट सोर्स कराने वाली अंकित जांचों की कुल संख्या का न्यूनतम 80 प्रतिशत जांचों को करने का प्रस्ताव निविदा में होना चाहिये।
31. निविदा में प्राप्त जांचों की तुलनात्मक सूची में (न्यूनतम संख्या तीन) निविदाओं की रेट सूची में से एक नाम की अंकित जांच को अलग कर रेट सूची को जोड़कर इन जांचों की संख्या की औसत में जो न्यूनतम हो उस निविदाकार का प्रस्ताव मान्य किया जावेगा।
32. सफल निविदाकर सामान्यतः चिकित्सालय के रोगियों की वह जांच नहीं करेगा जो कि चिकित्सालय में सामान्य रूप से की जा रही है। विशेष रूप से विभागाध्यक्ष की अनुशंसा पर अस्पताल की कोई जांच निविदाकार से कराई जा सकती है। किसी विशेष जांच अथवा हिस्टोपैथालाजी स्लाइड में द्वितीय विशेषज्ञ अभिमत यदि आवश्यक हो तो विभागाध्यक्ष के अनुमोदन से जांच निविदाकार से कराई जा सकेगी।
33. निविदाकार को प्राइस बिड की साफ्ट एवं हार्ड कापी संलग्न करना अनिवार्य होगा। प्राइस बिड की सी.डी. एक्सल सीट में बनाकर देने होगी। प्राइस बिड के कोई भी कालम खाली नहीं रखे जावे तथा दर्शित सरल क. को परिवर्तित नहीं किया जावेगा।
34. चिकित्सालय की आवश्यकतानुसार जांचों की संख्या घटाई/बढ़ाई जा सकती है।
35. यदि निविदाकार स्थानीय स्तर की लैब को जिसे सक्षम अधिकारी द्वारा मान्यता प्राप्त हो को सैम्पल कलेक्शन/जांच हेतु अधिकृत किया जाता है तो उसे निविदाकार द्वारा दिया गया एथराईजेशन लेटर (लेटर हेड पर) तकनीकी निविदा के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा।
36. सफल निविदाकार की जांच रिपोर्ट में गलती या बदलाव होने की स्थिति में (एम.एल.सी./नान एम.एल.सी.) समस्त जिम्मेदारी निविदाकार की होगी तथा इसके लिये विधि सम्मत कार्यवाही निविदाकार के विरुद्ध की जायेगी।

37. क्षेत्राधिकार सभी विवादों का निपटारा रीवा स्थिति माननीय न्यायालय के क्षेत्राधिकार अन्तर्गत होगा।

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

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबंध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी एवं माइक्रोबायलाजी विभाग में नहीं होती हैं उन्हें आउट सोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु निविदा का प्रारूप एवं शर्तें।

लिफाफा क्रमांक :- ए

1.	मूल निविदा प्रपत्र प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर व सील
2.	अमानत राशि के रूप में मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम रु. 100000.00 (एक लाख) का डी.डी क्रमांक.....दिनांक.....
3.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी लैब सर्टिफिकेशन/ रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जो वर्ष 2015 तक या आगे तक वैध हो ।
4.	आयकर रिटर्न वित्तीय वर्ष 2013-14, 2014-015 की रसीद
6.	सर्विस टैक्स जमा करने के चालान की छायाप्रति ।
7.	100.00 राशि के नॉन जूडिसियल स्टेम्प पेपर पर शपथ पत्र मूलतः
8.	पैन कार्ड की छायाप्रति
9	सर्विस टैक्स नं. की छायाप्रति
10	कन्सल्टेंट पैथालाजिस्ट का मेडिकल काउंसिल आफ इण्डिया द्वारा जारी जीवित पंजीयन की प्रमाणित छायाप्रति
11	एन.ए.बी.सी.टी./आई.एस.ओ. का प्रमाण पत्र जो 2014-2015 या आगे तक के लिये वैध हो।
12.	निविदा में उल्लेखित जांच जिनको स्वयं के लैब में की जावेगी की सूची।

निविदाकार के हस्ताक्षर एवं सील

(इस पत्र को निविदाकार अपने लेटर पैड पर ही देवे)

प्रति,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय
रीवा (म0प्र0)

विषय:— श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी एवं माइक्रोबायलाजी विभाग मे नही होती हैं उन्हे आउट सोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु निविदा का प्रारूप एवं शर्ते।

—0—

आपके द्वारा जारी किया गया निविदा क्रमांकदिनांकके पालन मे हम (निविदाकार का नाम) श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी एवं माइक्रोबायलाजी विभाग मे नही होती हैं उन्हे आउट सोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु निविदा फार्म सभी शर्तो के साथ जमा कर रहा हूँ। मैने/हमने सभी शर्तो को सावधानी पूर्वक पढ एवं समझ लिया है। यदि मेरी बिड आपके द्वारा स्वीकार की जाती है तो आपके द्वारा की गई एप्रूव दर पर अनुबंध करूंगा एवं भविष्य मे भी आपके द्वारा दी गई शर्तो को मान्य करूंगा।

आपका शुभेच्छु

नामांकित हस्ताक्षरी
(फर्म का पूरा नाम, हस्ताक्षरकर्ता का नाम एवं पद, सील सहित)

दिनांक		फोन न.		फैक्स न.	
स्थान		मोबाइल		ई-मेल	

		न.		आई.डी.	
--	--	----	--	--------	--

घोषणा पत्र

मै पद
लैबोर्टरी का नामपता
.....का नामांकित हस्ताक्षरी होने के कारण शपथ पूर्वक घोषणा करता हूँ कि मैने निविदा की सभी शर्तें पढ एवं समझ लिया हूं जो कि आउट सोर्सिंग के माध्यम से श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबंध गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये विशेष जांचे जो चिकित्सालय के पैथालाजी एवं माइक्रोबायलाजी विभाग मे नही होती हैं उन्हे आउट सोर्स के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु निविदा प्रारूप मे वर्णित सभी शर्तें स्वीकार करता हूँ , मेरे द्वारा पृथक से कोई शर्तें नही जोडी गई हैं।

दिनांक

हस्ताक्षर

नाम

पद

कार्यालय का पता

(कार्यालयीन सील)

100 रू0 (एक सौ रू.) के नान जूडिसियल स्टाम्प पेपर में प्रस्तुत करें

घोशणा पत्र (अपथ पत्र)

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 बहिश्कृत नही किया गया है हमारी संस्था को किसी भी भासकीय/अर्द्ध ासकीय/स्व ासी संस्था द्वारा काली सूची में नही रखा गया है।
4. मै/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर जो कि म.प्र. भासन के किसी विभाग द्वारा वहिश्कृत 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 भाते प्रस्तुत नही की गयी है। यदि अन्य कोई भाते 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 नही की गई है।
7. मेरे/ हमारे/संस्था के उपर राज्य सरकार/केन्द्र सरकार का कोई कर बकाया नही है।
8. हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई0/शासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाचं लबित नही है। नाही सक्षम न्यायालय मे आपराधिक प्रकरण दर्ज है और न ही दण्डित किया गया है।
9. हमारे/मेरे द्वारा की गई जांच की गुणवता की जिम्मेवारी मेरी स्वयं की होगी।

गवाह के हस्ताक्षर

निविदाकार के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.....
.....व पता.....

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

2. गवाह का नाम.....
व पता

संस्था का नाम एवं पता.....

चेक लिस्ट

क्र.	निविदा के साथ अनिवार्य दस्तावेज	निविदाकार द्वारा टिक किया जाय तथा पृष्ठ क्र. दर्शाया जाय		परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जाय	
		हां	नहीं	हां	नहीं
1.	मूल निविदा प्रपत्र प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर व सील				
2.	अमानत राशि के रूप में मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम रु. 100000.00 (एक लाख) का डी.डी क्रमांक.....दिनांक.....				
3.	सक्षम अधिकारी द्वारा जारी लैब सर्टिफिकेशन / रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जो वर्ष 2015 तक या आगे तक वैध हो ।				
4.	आयकर रिटर्न वित्तीय वर्ष 2013-14, 2014-15 की रसीद				
6.	सर्विस टैक्स जमा करने के चालान की छायाप्रति ।				
7.	100.00 राशि के नॉन जूडिसियल स्टेम्प पेपर पर शपथ पत्र मूलतः				
8.	पैन कार्ड की छायाप्रति				
9	सर्विस टैक्स नं. की छायाप्रति				
10	कन्सल्टेंट पैथालॉजिस्ट का मेडिकल काउंसिल आफ इण्डिया द्वारा जारी जीवित पंजीयन की प्रमाणित छायाप्रति				
11	एन.ए.बी.सी.टी./आई.एस.ओ. का प्रमाण पत्र जो 2014-2015 या आगे तक के लिये वैध हो ।				

12.	निविदा मे उल्लेखित जांच जिनको स्वयं के लैब मे की जावेगी की सूची।				
13.	प्राइस बिड				

प्राइस बिड लिफाफा (लिफाफा बी मे रखने हेतु)

LIST OF PATHOLOGY INVESTIGATION FOR OUTSOURCING

S.NO.	NAME OF INVESTIGATION	Rates in Figure. Rs.	Rates in Words. Rs.
1.	Antiphospholipid Antibody test		
2.	ACTH Level		
3.	Anti- ds DNA Antibody		
4.	Antimitochondrial Antibody		
5.	Antinuclear Antibody (ANA's)		
6.	AntiSSA and SSB		
7.	Anti CCP Antibody		
8.	Anti Thyroglobulin Auto Antibodies		
9.	Anti Centromere Antibodies		
10.	Anti – Saccharomyces Cervisae (ASCA)		
11.	Anti Tissue Transglutaminase Antibody		
12.	Anaemia Profile (S.iron,S.ferritin,S.Vit. B-12 , folic acid level) Iron binding Capacity		
13.	Anti Cardiolipin Antibody/ Anti PhospholipidAntibody		
14.	Anti Thyroid Antibody Level		
15.	Anderostenedions & Testosterons Level		
16.	α Fetoprotein (AFP)		
17.	Alkgene Rearrangements- Cell Immunoglobulin's Gene		
18.	Bence Jones Protien		
19.	Bone Marrow Examination Histopathology		
20.	β2 Microglobulin		
21.	Philadelphia Chromosome (BCR/ABL Gene)		
22.	β- hcg		
23.	Coagulation Profile (APTT,PT, BT, CT, INR, FDP, LDH)		
24.	C-Peptide		
25.	C-Reactive Protein (Quantitative)		
26.	Cyto Chemistry for Leukemia		
27.	CA15-3		
28.	CA19-9		
29.	CA-125		
30.	Calcitonin		
31.	CEA (Carcino Embryonic Antigen)		
32.	Chromoganin A		
33.	Complement-C 3/Complement-C4		
34.	CD3/CD4/CD8		

35.	Cortisol		
36.	Cardiac Risk Markers		
37.	Complete Cardiac Profile		
38.	D-dimer		
39.	Double Marker 1 st Ttrimester		
40.	DCP		
41.	Enzymes –LDH,CPK-MB,Acid Phosphatase,Serum Amylase,Serum Lipase, Alk Phosphatase		
42.	Erythropoietin Level		
43.	EGFR Mutation		
44.	ebv (epstein barr virus antigen,antibody)		
45.	ER(EstrogenReceptor)		
46.	Estradiol/Oestrogen Level		
47.	FDP		
48.	FibrinogenLevel		
49.	G6PD Test (Quantitative)		
50.	Anti GAD Antibody		
51.	Growth Hormone		
52.	HbA1C		
53.	HLA-B27		
54.	Hepatitis C-Marker		
55.	Hepatitis B-Marker (Antigen,Antibodies)		
56.	Hb Electrophoresis		
57.	HER- 2/neu		
58.	Karyotyping & Barr body		
59.	KARS Mutation		
60.	Lymphoma, Leukemia Pannel-CD Marker		
61.	Lipid Profile		
62.	LD		
63.	Micro Albuminurea		
64.	Non-Hodgkins Lymphoma (Immuno-Fenotyping)		
65.	PSA /PRE PSA		
66.	Protien Electrophoresis.		
67.	Prolactin Level		
68.	PCR Micobacterium Tuberculosis		
69.	Protein- C&Pritein-S		
70.	PANCA		
71.	Germ Cell Tumour Marker		
72.	NSE,CK,CDUS,HMB45,MPU,S-100P,MIC-2DESMIN		
73.	RA- Factor (Quatitative)		
74.	Rh anti body		
75.	Cytology for IInd Openion		
76.	Serum Vitamin D Level		
77.	Serum Na, K,Mg,Ca,Cl,HCO3 Level		
78.	Serum FSH,LH & Estridiol Level		
79.	S.Cortisol		
80.	Histopathology For IInd Openion		
81.	Elisa For Echinococcus		
82.	Spindle Cell Tumour Marker (Myoglobin SMA,MSE,CK/EMA,(D34,S-100P), Fibrine/Fibrinogen		
83.	S. Phosphorous Level		

84.	Troponin – i – Quantitative		
85.	TORCH Test		
86.	Thyroglobulin		
87.	Triple Marker Second Trimester		
88.	Thyroid Profile T3,T4,TSH/FT3,FT4,FTSH		
89.	Unconjugated Estriol (E3)		
90.	V-WF		
91.	Vitamin k		
92.	Vitamin B12&E		
93.	Igb,Igm,Ige		
94.	17- OH- Progesterone		
95.	21 Gene Signature		
96.	25-OH- Vitamin D (Total)		
97.	FNAC,Body Fluid Cytology,Histopathology		
98.	Scraping for Fungus, Parasite from Skin and Nails		
99.	Slit Skin Smear and Staining for AFB		
100.	Dark Ground Microscopy for syphilis (Trepanoma Palidum)		
101.	Fungal Culture		
102.	Allergy Testing		
103.	Culture of Discharge from Genital Tract		
104.	Wet Mount for Trichomoniasis		
105.	Whiff Test for Bacterial Vaginosis		
106.	Adenin diaminase (ADA) Level-All body fluid		
107.	ER/PR/HER-2		
108.	Tumar Markers (Others)		

निविदाकार के हस्ताक्षर एवं सील