



कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी
छत्तीसगढ़ आरोग्य चिकित्सा शिक्षण एवं अनुसंधान स्वशासी समिति /
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)
 Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh, ph-07762-220741 E-mail: gmcragarh.2013@gmail.com

क्रमांक / चिकि.महा. / क्रय / 2025-26 / 9411

रायगढ़ दिनांक 03-10-2025

// रुचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest) सूचना //

स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ (छ.ग.) के अधीनस्थ पैथोलॉजी एवं बायोकेमेस्ट्री विभागों के अंतर्गत मरीजों के विभिन्न प्रकार के लैब संबंधी जांच (Diagnostic) कार्य "प्रत्येक रिपोर्ट योग्य लागत (Cost Per Reportable Basis)" के आधार पर सुविधायें प्रदाय हेतु दर अनुबंध (Rate Contract) करने निर्माता कम्पनियों से मुहरबंद रुचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest) आमंत्रित किया जाता है।

EOI प्रारंभ तिथि	दिनांक 06/10/2025 समय 10:00 AM से
EOI जमा करने की अंतिम तिथि एवं समय	दिनांक 26/10/2025 समय 03:00 PM के पूर्व
EOI खोलने की तिथि एवं समय	दिनांक 28/10/2025 समय 04:00 PM

टीप : EOI के संबंध में विस्तृत जानकारी के लिए शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय के वेबसाइट www.gmcragarh.edu.in का अवलोकन कर सकते हैं।

मुख्य कार्यपालन अधिकारी
 छत्तीसगढ़ आरोग्य चिकित्सा शिक्षण
 एवं अनुसंधान स्वशासी समिति,
 चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ (छ.ग.)

पृ.क्रमांक / चिकि.महा. / क्रय / 2025-26 / 9412-9416

रायगढ़ दिनांक 03-10-2025

प्रतिलिपि :-

- (1) संचालनालय, जनसंपर्क विभाग रायपुर (छ.ग.) की ओर प्रदेश स्तरीय बहुप्रसारित 02 समाचार पत्रों में तथा राष्ट्रीय स्तर के 02 समाचार पत्रों प्रकाशित किये जाने हेतु प्रेषित।
- (2) सदस्य क्रय समिति, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ (छ.ग.) की ओर सूचनार्थ प्रेषित।
- (3) विभागाध्यक्ष पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी एवं बायोकेमेस्ट्री विभाग, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ की ओर सूचनार्थ।
- (3) लेखा/भण्डार शाखा, चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ की ओर सूचनार्थ प्रेषित।
- (4) सहायक प्रोग्रामर, चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ की ओर निविदा प्रपत्र महाविद्यालय के वेबसाइट www.gmcragarh.edu.in एवं www.eproc.cgstate.gov.in में अपलोड करने हेतु सूचनार्थ एवं पालनार्थ।

मुख्य कार्यपालन अधिकारी
 छत्तीसगढ़ आरोग्य चिकित्सा शिक्षण
 एवं अनुसंधान स्वशासी समिति,
 चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ (छ.ग.)

रुचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest) प्रस्तुत करने नियम एवं शर्तें

1. प्रत्येक रिपोर्ट योग्य लागत (Cost Per Reportable Basis) के आधार पर बेहतर तकनीक के उपकरण एवं रिएजेंट की आपूर्ति हेतु दर अनुबंध हेतु मुहर बंद "रुचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest)" आमंत्रित है।
2. आमंत्रित "रुचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest)" में मूल निर्माता कम्पनी (EOM)/मूल निर्माता के अधिकृत फर्म भाग ले सकते हैं।
3. EOI में भाग लेने हेतु मूल निर्माता कम्पनी (EOM)/मूल निर्माता के अधिकृत फर्म को ISO प्रमाणन प्रस्तुत करना होगा।
4. EOI में भाग लेने हेतु मूल निर्माता कम्पनी (EOM)/मूल निर्माता के अधिकृत फर्म को ISO-15189 2012 मानदण्डों की जानकारी होनी चाहिए।
5. न्यूनतम दर (L1) प्रस्तुतकर्ता कम्पनी को निर्माता कम्पनी होने का आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
6. ऐसे जांच पैरामीटर जिनको उपकरण द्वारा दोहराया गया हो अथवा गुणवत्ताहीन हो का, भुगतान नहीं किया जावेगा।
7. EOI में न्यूनतम दर (L1) प्रस्तुतकर्ता निर्माता कम्पनियों को चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ के केन्द्रीय लैब में स्वयं के व्यय पर चिकित्सकीय उपकरणों को स्थापित करना होगा।
8. चयनित कम्पनी को उपकरण में लगने वाले अन्य आवश्यक पर्याप्त सहायक सामग्री (Computer Set, UPS, Printer, Refrigerator, Bar code scanner, AC, Software & RO/UV) को स्वयं के व्यय पर उपलब्ध करना होगा।
9. चयनित कम्पनी को जांच परीक्षण में उपयोग होने वाले Bar code scanner, Printer, Printer Cartridge के लिए आवश्यक स्टेशनरी स्वयं के व्यय पर प्रदाय करना होगा।
10. अस्पताल में परीक्षण रिपोर्ट डाटा स्थानांतरित करने के लिए interface software कम्पनी को निःशुल्क प्रदाय करना अनिवार्य होगा।
11. स्टार्ट-अप, ड्राई रन के समय स्टॉफ/टीचर/डॉक्टरों को बिना किसी अतिरिक्त शुल्क के प्रशिक्षण एवं आवश्यक कन्ज्यूमेबल सामग्री उपलब्ध कराना अनिवार्य है।
12. गुणवत्ता नियंत्रण संबंधी त्रुटिपूर्ण जांच मामले में बिना किसी अतिरिक्त लागत के बार-बार जांच करना होगा।
13. परीक्षण में उपभोग्य सभी सामग्रियों के प्रबंधन (स्टॉक एन्ट्री, Expiry Date, etc.) की जानकारी अद्यतन रखने की जिम्मेदारी कम्पनी की होगी।
14. अनुबंध समाप्ति के पश्चात् 30 दिवस के भीतर अस्पताल का स्थान रिक्त करना होगा।
15. उपकरण खराब होने की स्थिति में सूचना प्राप्त होने के 24 घण्टे के भीतर कम्पनी को स्वयं के व्यय पर मरम्मत एवं रख-रखाव कराना अनिवार्य होगा एवं प्रदायित उपकरणों का CMC होना अनिवार्य है।
16. प्रत्येक जांच रिपोर्ट योग्य परीक्षण में उपभोग्य सामग्रियों (All consumables, kits, plastic ware, control, calibrator, buffers, diluents, rinse, and all other necessary items etc.) के सहित लागत Financial Bid में शामिल होना चाहिए एवं प्रत्येक जांच रिपोर्ट योग्य परीक्षण में उपभोग्य सामग्रियों (All consumables, kits, plastic ware, control, calibrator, buffers, diluents, rinse, and all other necessary items etc.) की GST सहित लागत पृथक-पृथक उल्लेखित कर दस्तावेज उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।
17. Financial Bid में उल्लेखित लागत एवं ब्रेक-अप में पृथक-पृथक उपलब्ध कराये गये लागत दोनों में समानता होना अनिवार्य है।
18. Financial Bid/ Commercial Bid की जानकारी दिये गये प्रारूप में प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
19. यदि परीक्षण/मापदण्डों या रोगियों का भार बढ़ता है तो सेवा प्रदायकर्ता कम्पनी को अतिरिक्त उपकरण प्रदाय करना होगा।

20. परीक्षण के लिए Quality Control, Calibrators, tips cuvettes and ancillary reagents to perform the tests उपलब्ध कराना अनिवार्य है।
21. चयनित कम्पनी को NABL Protocol के अनुसार स्थापना, परिचालन एवं प्रदर्शन योग्यता के संबंध में पूर्ण प्रोटोकॉल प्रदाय करना होगा।
22. उपकरणों एवं परीक्षणों से संबंधित समस्या निवारण तथा अन्य सेवाओं के लिए समर्पित प्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा सेवाएं प्रदाय करना होगा।
23. मशीन या तकनीकी कारणों से होने वाले त्रुटि के परीक्षणों का जांच ISO प्रमाणित प्रयोगशाला में परीक्षण करने या नवीन तकनीक के बेहतर मशीन की वैकल्पिक व्यवस्था प्रदाय करना होगा।
24. जांच परीक्षण के गलत रिपोर्ट आने की स्थिति में बाहर किये गये जांच परीक्षणों (ISO 15189:2012) का व्यय कम्पनी/फर्म द्वारा वहन किया जावेगा।
25. सेवा प्रदायकर्ता कम्पनी को निम्नलिखित अभिलेखों का प्रबंधन करना होगा :-
 (a) Turnaround time (TAT) register
 (b) Log Book for each equipment.
 (c) Calibration/Control/EQAS record register
26. डाउनटाईम 24 घण्टे से कम का होगा। न्यूनतम विश्लेषण समय होगा, ताकि बेहतर परिणाम प्राप्त हो सके।
27. उपकरण की कार्यक्षमता, नमूनों के प्रसंस्करण और परीक्षण के लिए मानक संचालन प्रणाली (SOP) प्रदाय करना होगा।
28. ISO-17043 अनुमोदित एजेन्सी द्वारा अर्द्ध वार्षिकी आधार पर EQAS प्रमाणन प्रदान करना होगा।
29. सभी परीक्षण में बार कोड वाले नमूनों का उपयोग किया जाना चाहिए और जांच रिपोर्ट ई-हॉस्पिटल (NIC) साफ्ट-वेयर के माध्यम से तैयार किया जाना होगा।
30. प्रत्येक जांच पैरामीटर का भुगतान Cost Per Reportable Basis (CPRT) के अनुसार संबंधित विभागाध्यक्ष के सत्यापन पश्चात् किया जावेगा।
31. प्रत्येक जांच पैरामीटर का का भुगतान उपकरण द्वारा सफल रिपोर्ट योग्य परीक्षण की संख्या (Number of Reportable Test) के आधार पर किया जावेगा।
32. प्रत्येक रिपोर्ट योग्य लागत (Cost Per Reportable Basis) के आधार पर सुविधायें प्रदाय करने में विलंब होने की स्थिति में प्रत्येक सप्ताह 0.5% जुर्माना (Penalty) राशि देयक विरुद्ध भुगतान में कटौती किया जावेगा।
33. प्रत्येक चिकित्सकीय उपकरण के Investigation का दर पृथक-पृथक प्रस्तुत करना अनिवार्य है, जिसके अनुसार L1 दर निर्धारित होगा।
34. प्रत्येक चिकित्सकीय उपकरण के Investigation के लिए 50% जांच (CPRT) का दर न्यूनतम आने पर ही उक्त दर को न्यूनतम L1 में शामिल किया जावेगा।
35. अनुबंध अवधि में यदि केन्द्र अथवा राज्य शासन द्वारा सामग्रियों की दर में कमी होती है, तो कम दर में सुविधायें प्रदाय करने के लिए फर्म वैधानिक रूप से बाध्य होगा।
36. EOI अंतर्गत न्यूनतम दर प्रस्तुतकर्ता फर्म को इस दर से कम में जांच (प्रत्येक रिपोर्ट योग्य लागत) की सुविधा प्रदाय नहीं किया गया है, के संबंध में राशि रु. 50 के स्टाम्प पर नोटरी शपथ पत्र की मूल प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
37. "प्रत्येक रिपोर्ट योग्य लागत (Cost Per Reportable Basis)" के आधार पर सुविधायें प्रदाय करने कम से कम किसी 03 शासकीय/अर्द्ध शासकीय/प्रतिष्ठित संस्था से प्राप्त अनुभव प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।
38. दर अनुबंध हेतु 100/- के स्टाम्प पर निविदा शर्तों के अनुसार अनुबंध संपादित कर नोटरीकृत शपथ पत्र की मूल प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। (कार्यालयीन प्रारूप अनुसार)
39. दर अनुबंध की अवधि 05 वर्ष तक के लिए वैध माना जावेगा।

40. सफल बोलीदार के लिए आवश्यक स्थान और तकनीकी मानव संसाधन एवं पानी बिजली जैसी सुविधाएं संस्थान द्वारा प्रदाय किया जावेगा।
41. EOI की सभी शर्तों को स्वीकार करने संबंधी, राशि रु. 100 के स्टाम्प पर शपथ पत्र की मूल प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
42. प्रत्येक चिकित्सकीय उपकरण के Investigation का दर प्रस्तुत करने के लिए निम्नानुसार अमानत (EMD) राशि प्रस्तुत करना होगा। **अमानत (EMD) राशि को ऑनलाईन के माध्यम से DEAN, LAM MEDICAL COLLEGE, RAIGARH (C.G.), BANK AC No. 33232602644, IFS CODE-SBIN0061555, BRANCH NAME-SBI BRANCH-MEDICAL COLLEGE, RAIGARH (C.G.) में जमा कर सकते है, जिसकी पावती की प्रति संलग्न करना अनिवार्य है।**

S.N.	Dept.	Name of Equipment	EMD Amount
1	Biochemistry	Fully Automated Chemiluminescence immuno assay analyzer (CLIA)	14,495
2	Biochemistry	Fully Autoanalyzer	42,002
3	Pathology	Haematology Analyzer- 5 Parts	8,640
4	Pathology	Haematology Analyzer- 3 Parts	9,216
5	Pathology	Semi Automatic Coagulation (Single Channel)	2,160
6	NICU, ICU, Aneasthesia	Arterial Bood Gas (ABG)	5,400
Total :			81,912

43. प्रत्येक उपकरण के लिए उपरोक्तानुसार अमानत (EMD) राशि निर्धारित है। पृथक-पृथक जांच के लिए EOI में भाग ले सकते है तथा सभी जांच के लिए EOI में भाग लेने हेतु **कुल अमानत राशि रु. 81,912/- जमा करना अनिवार्य है।**
44. लैब संबंधी जांच (Diagnostic) कार्य के अंतर्गत "प्रत्येक रिपोर्ट योग्य लागत" के आधार पर सुविधायें प्रदाय करने में खपत रिऐजेण्ट/कन्ज्यूमेबल सामग्रियों के वास्तविक मूल्य का 5% (पांच) प्रतिशत सुरक्षा निधि जाना अनिवार्य है।
45. संस्था प्रमुख रुचि की अभिव्यक्ति के किसी भी भाग को पूर्णतः एवं आंशिक रूप से तथा पूर्णतः रुचि की अभिव्यक्ति को को निरस्त कर सकता है।
46. न्यायालयीन विवाद की स्थिति में प्रकरण रायगढ़ न्यायालय के क्षेत्राधिकार में होगा।
47. EOI में प्रस्तुत दस्तावेजों की छायाप्रति में कम्पनी का सील मोहर एवं हस्ताक्षर होना आनिवार्य है।


 अधिष्ठाता
 स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
 शास. चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ (छ.ग.)

प्रत्येक चिकित्सकीय उपकरण के Investigation का दर प्रारूप में पृथक-पृथक प्रस्तुत करना अनिवार्य है

S.N.	Dept.	Name of Equipment	Description/Tests Name	Annual No. of Test	Per Test Cost in Rs.	GST	Per Test Cost including GST
1	2	3	4	5	6	7	8
01	Biochemistry	Fully Automated Chemiluminescence immuno assay analyzer (CLIA)	Triiodothyronine- T3	2040			
02	"-	"-	Tetraiodothyronine T4	2040			
03	"-	"-	Thyroid stimulating hormone (TSH)	2040			
04	"-	"-	Free Thyroxine (FT4)	600			
05	"-	"-	Free Triiodothyronine (FT3)	600			
06	"-	"-	Anti Mullerian Hormone -(AMH)	96			
07	"-	"-	Follicle stimulating hormone (FSH)	96			
08	"-	"-	Luteinizing Hormone (LH)	96			
09	"-	"-	Human chorionic gonadotropin (HCG)	96			
10	"-	"-	Prolactin	96			
11	"-	"-	Serum Ferritin	96			
12	"-	"-	Vitamin B12 assay.	96			
13	"-	"-	Vitamin D3	96			
14	"-	"-	Cancer Antigen 125 (CA 125)	96			
15	"-	"-	Cancer Antigen 15.3 (CA 15.3)	96			
16	"-	"-	Cancer Antigen 19.9 (CA 19.9)	96			
17	"-	"-	Carcinoembryonic Antigen (CEA)	96			
18	"-	"-	Testosterone	24			
19	"-	"-	Progesterone	24			
20	"-	"-	TPO (Thyroid Peroxidase ntibody)	24			
21	"-	"-	C-Peptide	12			
22	"-	"-	ACTH	24			
23	"-	"-	Anti Thyroid Antibody	24			
24	"-	"-	Insulin	12			
25	"-	"-	PSA (Prostate specific antigen)	12			
26	"-	"-	Ferritin	1560			
27	"-	"-	PTH	24			
28	"-	"-	Alpha Fetoprotien	12			
29	"-	"-	BNP	12			
30	"-	"-	Cortisol	12			
31	"-	"-	Folate	12			
32	"-	"-	HIV, I & II	600			
33	"-	"-	HbSAg	600			
34	"-	"-	Anti HCV	600			
35	"-	"-	Anti Neutrophil ,Anti body	12			
36			Antibody	12			
37	"-	"-	Anti- ds DNA	12			
38	Biochemistry	Fully Autoanalyzer	Glucose	39048			
39	"-	"-	Urea	37188			
40	"-	"-	Creatinine	37188			
41	"-	"-	Uric Acid	1488			
42	"-	"-	Total Bilirubin	36996			

S.N.	Dept.	Name of Equipment	Description/Tests Name	Annual No. of Test	Per Test Cost in Rs.	GST	Per Test Cost including GST
1	2	3	4	5	6	7	8
43	-"	-"	Direct Bilirubin	36996			
44	-"	-"	SGOT (AST)	36996			
45	-"	-"	SGPT (ALT)	36996			
46	-"	-"	Alkaline Phosphatase (ALP)	36996			
47	-"	-"	Total Protein	36996			
48	-"	-"	Albumin	36996			
49	-"	-"	Total Cholesterol	1224			
50	-"	-"	Triglyceride	1224			
51	-"	-"	HDL-C Direct	1224			
52	-"	-"	LDL- C Direct	40			
53	-"	-"	Amylase	888			
54	-"	-"	Lipase	780			
55	-"	-"	LDH-P	1800			
56	-"	-"	CK-NAC	180			
57	-"	-"	Calcium	2412			
58	-"	-"	Iron	1560			
59	-"	-"	TIBC	1560			
60	-"	-"	Ferritin	1560			
61	-"	-"	Magnesium	60			
62	-"	-"	Phosphorus	60			
63	-"	-"	Microalbumin	240			
64	-"	-"	ADA	1800			
65	-"	-"	HbA1C	1080			
66	-"	-"	Electrolyte (Na+, K+)	25200			
67	-"	-"	Apo A1	20			
68	-"	-"	Apo B	20			
69	-"	-"	Cystatin C	12			
70	-"	-"	CPK-MB	12			
71	Pathology	Haematology Analyzer- 5 Parts	Complete Blood Count (CBC) Parameters (27):-WBC, NEU# & NEU%, LYM# & LYM%, MON# & MON%, EOS# & EOS%, BAS# & BAS%, ALY# & ALY%*, LIC# & LIC%*, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW CV, RDW SD, PLT, MPV, PCT*, PDW*. Graphs:-High-definition LMNE matrix PLT, RBC, WBC/BAS curves	18000			
72	-"	Haematology Analyzer - 3 Parts	Complete Blood Count (CBC) Parameters(19):-WBC, RBC, RDW CV, HGB, MPV, HCT, MCV, PLT, MCH, MCHC, LYM# & LYM %, MON# & MON%, GRA# & GRA%, PDW*, PCT*, RDW SD*.Graphics:-PLT, RBC, WBC curves	57600			

S.N.	Dept.	Name of Equipment	Description/Tests Name	Annual No. of Test	Per Test Cost in Rs.	GST	Per Test Cost including GST
1	2	3	4	5	6	7	8
73	-"	Semi Automatic Coagulation	Coagulation Test- PT	2880			
74	-"		Coagulation -APPT	2880			
75	NICU, ICU, Aneasthesia	Arterial Bood Gas (ABG)	ABG Test	5400			

टीप :- उल्लेखित लागत में बेसिक रेट एवं जी.एस.टी. दर का उल्लेख होना आवश्यक है, ताकि लागू जी.एस.टी. के अनुसार भुगतान किया जा सके।

आवश्यक स्टेशनरी/प्रिंटिंग सामग्रियां

S.N.	Particulars	Name of Items	Qty.
1	3	4	5
01	Bar code scanner	उपकरणों से संबंधित आवश्यक स्टेशनरी सामग्रियां	आवश्यकतानुसार मात्रा उपलब्ध कराना होगा।
02	Printer Paper		
03	Printer Cartridge		
04	Stationery Items, etc.		


 अधिष्ठाता
 स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
 शास. चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ (छ.ग.)

**रूचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest) में भाग लेने हेतु प्रस्तुत करने वाले
दस्तावेजों की चेक लिस्ट**

फर्म का नाम :

S.N.	Prequalification Term & Conditions	Yes/ No																																
01	(प्रत्येक चिकित्सकीय उपकरण के Investigation का दर प्रस्तुत करने के लिए निम्नानुसार अमानत (EMD) राशि प्रस्तुत करना होगा। अमानत (EMD) राशि को ऑनलाईन के माध्यम से DEAN, LAM MEDICAL COLLEGE, RAIGARH (C.G.), BANK AC No. 33232602644, IFS CODE-SBIN0061555, BRANCH NAME-SBI BRANCH-MEDICAL COLLEGE, RAIGARH (C.G.) में जमा कर सकते हैं, जिसकी पावती की प्रति संलग्न करना अनिवार्य है। <table><tr><th>S.N.</th><th>Dept.</th><th>Name of Equipment</th><th>EMD Amount</th></tr><tr><td>1</td><td>Biochemistry</td><td>Fully Automated Chemiluminescence immuno assay analyzer (CLIA)</td><td>14,495</td></tr><tr><td>2</td><td>Biochemistry</td><td>Fully Autoanalyzer</td><td>42,002</td></tr><tr><td>3</td><td>Pathology</td><td>Haematology Analyzer- 5 Parts</td><td>8,640</td></tr><tr><td>4</td><td>Pathology</td><td>Haematology Analyzer- 3 Parts</td><td>9,216</td></tr><tr><td>5</td><td>Pathology</td><td>Semi Automatic Coagulation (Single Channel)</td><td>2,160</td></tr><tr><td>6</td><td>NICU, ICU, Aneasthesia</td><td>Arterial Bood Gas (ABG)</td><td>5,400</td></tr><tr><td colspan="3">Total :</td><td>81,912</td></tr></table> प्रत्येक उपकरण के लिए उपरोक्तानुसार अमानत (EMD) राशि निर्धारित है। पृथक-पृथक जांच के लिए EOI में भाग ले सकते हैं तथा सभी जांच के लिए EOI में भाग लेने हेतु कुल अमानत राशि रु. 81,912/- जमा करना अनिवार्य है।	S.N.	Dept.	Name of Equipment	EMD Amount	1	Biochemistry	Fully Automated Chemiluminescence immuno assay analyzer (CLIA)	14,495	2	Biochemistry	Fully Autoanalyzer	42,002	3	Pathology	Haematology Analyzer- 5 Parts	8,640	4	Pathology	Haematology Analyzer- 3 Parts	9,216	5	Pathology	Semi Automatic Coagulation (Single Channel)	2,160	6	NICU, ICU, Aneasthesia	Arterial Bood Gas (ABG)	5,400	Total :			81,912	
S.N.	Dept.	Name of Equipment	EMD Amount																															
1	Biochemistry	Fully Automated Chemiluminescence immuno assay analyzer (CLIA)	14,495																															
2	Biochemistry	Fully Autoanalyzer	42,002																															
3	Pathology	Haematology Analyzer- 5 Parts	8,640																															
4	Pathology	Haematology Analyzer- 3 Parts	9,216																															
5	Pathology	Semi Automatic Coagulation (Single Channel)	2,160																															
6	NICU, ICU, Aneasthesia	Arterial Bood Gas (ABG)	5,400																															
Total :			81,912																															
02	आमंत्रित “रूचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest)” में मूल निर्माता कम्पनी (EOM)/मूल निर्माता के अधिकृत फर्म का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य है।																																	
03	EOI में भाग लेने हेतु मूल निर्माता कम्पनी (EOM)/मूल निर्माता के अधिकृत फर्म को ISO प्रमाणन प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।																																	
04	सेवा प्रदायकर्ता कम्पनी को निम्नलिखित अभिलेखों का प्रबंधन करना होगा :- (a) Turnaround time (TAT) register (b) Log Book for each equipment. (c) Calibration/Control/EQAS record register																																	
05	उपकरण की कार्यक्षमता, नमूनों के प्रसंस्करण और परीक्षण के लिए मानक संचालन प्रणाली (SOP) प्रदाय करना अनिवार्य होगा।																																	
06	ISO-17043 अनुमोदित एजेन्सी द्वारा अर्द्ध वार्षिकी आधार पर EQAS प्रमाणन प्रदान करना अनिवार्य होगा।																																	
07	EOI अंतर्गत न्यूनतम दर प्रस्तुतकर्ता फर्म को इस दर से कम में जांच (प्रत्येक रिपोर्ट योग्य लागत) की सुविधा प्रदाय नहीं किया गया है, के संबंध में राशि रु. 50 के स्टाम्प पर नोटरी शपथ पत्र की मूल प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य है।																																	
08	“प्रत्येक रिपोर्ट योग्य लागत (Cost Per Reportable Basis)” के आधार पर सुविधायें प्रदाय करने कम से कम किसी 03 शासकीय/अर्द्ध शासकीय/प्रतिष्ठित संस्था से प्राप्त अनुभव प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य है।																																	

09	प्रत्येक जांच रिपोर्ट योग्य परीक्षण में उपभोग्य सामग्रियों (All consumables, kits, plastic ware, control, calibrator, buffers, diluents, rinse, and all other necessary items etc.) के सहित लागत Financial Bid में शामिल होना चाहिए एवं प्रत्येक जांच रिपोर्ट योग्य परीक्षण में उपभोग्य सामग्रियों (All consumables, kits, plastic ware, control, calibrator, buffers, diluents, rinse, and all other necessary items etc.) की GST सहित लागत पृथक-पृथक उल्लेखित कर दस्तावेज उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।	
10	दर अनुबंध हेतु 100/- के स्टाम्प पर निविदा शर्तों के अनुसार अनुबंध संपादित कर नोटरीकृत शपथ पत्र की मूल प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। (कार्यालयीन प्रारूप अनुसार)	
11	Financial Bid/ Commercial Bid की जानकारी दिये गये प्रारूप (चिकित्साकीय उपकरण के Investigation की सूची अनुसार) में प्रस्तुत करना अनिवार्य है।	
12	EOI की सभी शर्तों को स्वीकार करने संबंधी, राशि रु. 100 के स्टाम्प पर शपथ पत्र की मूल प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।	

टीप : (1) रूचि की अभिव्यक्ति (Expression of Interest) में प्रस्तुत दस्तावेजों की छायाप्रति एवं प्रमाण-पत्रों में कम्पनी का सील मोहर एवं हस्ताक्षर होना अनिवार्य है।

(2) **Postal Address :**

कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी
छत्तीसगढ़ आरोग्य चिकित्सा शिक्षण एवं अनुसंधान स्वशासी समिति/
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, बेन्द्राचुंवा,
जिला-रायगढ़ (छ.ग.) पिन कोड-496001

