

डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली

वार्षिक टेंडर के अतिरिक्त

अंतरिम प्रापण के लिए प्रोफार्मा

(स्वामित्व मदों/वस्तुओं के लिए)

(सभी कॉलम/बिन्दु भरने अनिवार्य हैं। यदि किसी विशेष बिन्दु से संबंधित जानकारी उपलब्ध नहीं है तो लागू नहीं लिखें। कोई भी कॉलम/बिन्दु रिक्त नहीं छोड़ें)

1.	विभाग/स्वतंत्र एकक/अनुभाग का नाम (मांग पत्र भेजने वाले विभाग का नाम भी दर्शाया जाए)	
2.	विभागाध्यक्ष/स्वतंत्र एकक/अनुभाग का नाम (मांगकर्ता अधिकारी का नाम)	
3.	मांगकर्ता अधिकारी का कार्यालय का ई-मेल आई.डी	
4.	प्रापण की जाने वाली मद का नाम (यदि आवश्यक हो तो अलग पृष्ठ संलग्न करें)	
5.	प्रापण किए जाने की मात्रा	
6.	प्रति यूनिट का अनुमानित मूल्य (भारतीय रुपयों में)	
7.	कुल लागत (भारतीय रुपयों में)	
8.	मद किस वर्ग से संबंधित है	उपस्कर/उपकरण/इम्पलांट्स/उपभोज्य/प्रयोज्य/री जेंट्स/रसायन/काँच का सामान/किट्स/औषध/लिनन/आकस्मिक मदें/अस्पताल फुटकर/ कार्यालय उपस्कर/कम्प्यूटर/लेजर प्रिंटर/यूपीएस/स्कैनर/कम्प्यूटर पेरिफेरल्स/स्टेशनरी/सामान्य मदें
9.	क्या मद के स्वामित्व संबंधी प्रमाण पत्र संलग्न है? (उत्पादक का स्वामित्व प्रमाण पत्र भी संलग्न किया जाए)	
10.	मद के मूल्य संबंधी सूचना का स्रोत	

11.	यदि मद किसी उपस्कर का एक अतिरिक्त/उप-साधन/उपभोज्य/प्रयोज्य भाग है तो उसका नाम, ब्रॉन्ड, मॉडल एवं मुख्य उपस्कर के नाम का भी उल्लेख करें।	
12.	यदि मद अतिरिक्त/उप-साधन है, तो कृपया सर्विस प्रदाता की सर्विस रिपोर्ट भी संलग्न करें।	
13.	मूल उपस्कर की लागत एवं खरीदने का वर्ष (कृपया क्रय आदेश/संस्थापन रिपोर्ट संलग्न करें)	
14.	मूल वितरक का विवरण	
15.	उपस्कर के मामले में कृपया आरम्भ करने की तारीख एवं वारंटी समाप्ति अवधि का विवरण दें।	
16.	क्या उपस्कर ए एम सी अथवा सी एम सी में है? ए एम सी/सी एम सी प्रदान करने की तारीख लिखें।	
17.	क्या ठेकेदार को ए एम सी / सी एम सी प्रापण अनुभाग के आपूर्ति आदेश / ठेके के अनुसार प्रदान की गई है	
18.	क्या मांग की मद ए एम सी / सी एम सी के अंतर्गत समाविष्ट है	
19.	क्या उपर्युक्त बिन्दु 4 पर वर्णित मद मूल उपस्कर के साथ खरीदी गई थी? यदि हाँ तो उसकी मात्रा / संख्या	
20.	प्रयोज्य/उपभोज्य/रिजेन्ट्स/किट्स के प्रापण के खाते में किया गया वार्षिक व्यय	
21.	प्रतिवर्ष अनुमानित मात्रा की आवश्यकता (इस उपस्कर/उपकरण के अतिरिक्त)	
22.	क्या मद एन डी ए सी/एन डी आई ए सी से संस्तुत है (इस उपस्कर/उपकरण के अतिरिक्त)	
23.	वर्तमान उत्पादक/वितरक का नाम भारतीय प्राधिकृत अभिकर्ता के पते सहित	

	मद की पूर्व खरीद संबंधी सूचना, यदि हो	दिनांक	मात्रा	लागत (यदि ज्ञात हो)
25.	उपस्कर के मामले में क्या मद की तत्काल खरीद अपेक्षित है अथवा आगामी वार्षिक निविदा द्वारा खरीद सकते हैं।			
(ख)	तत्काल आगामी वार्षिक निविदा से पूर्व अधिप्राप्ति का औचित्य उपर्युक्त मद के अभाव में आने वाली असुविधाओं की सूची			
26.	अपेक्षा प्रमाण पत्र/वचनबंध के साथ तकनीकी विशिष्टता संलग्न की गई है।			

दिनांक.....

मोहर सहित हस्ताक्षर

मु.चि.अ., प्रभारी क्रय की टिप्पणी

विभागाध्यक्ष के

मु.चि.अ., प्रभारी क्रय

चिकित्सा अधीक्षक के आदेश-

1. तत्काल खरीद के लिए संस्तुत
2. आगामी वार्षिक खरीद के द्वारा खरीदने के लिए संस्तुत।
3. क्रय अनुवीक्षण एवं बजट मॉनीटरिंग समिति द्वारा भेजा जाए।
4. संयुक्त क्रय समिति की टिप्पणी, यदि अपेक्षित हो।
5. खरीद के लिए न भेजा जाए / संस्तुत नहीं।
6. मांगकर्ता अधिकारी चर्चा करें।

चिकित्सा अधीक्षक

फार्म - डी

स्वामित्व मद प्रमाणपत्र
(सा.वि.नि. के उपनियम 154(i) एवं 154(iii) के अन्तर्गत)
(विभागाध्यक्ष द्वारा जारी किया जाए)

1. मांग की गई वस्तुएँ (अपेक्षित मदों का नाम)

.....
.....
.....

मात्रा/संख्या.....(नाम एवं पता)

.....
.....
.....

..... द्वारा निर्मित है।

2. निम्नलिखित कारणों की वजह से कोई अन्य कम्पनी द्वारा निर्मित मदें स्वीकार्य नहीं हैं:-

(1)

.....
.....
.....

(2)

.....

.....
.....
(3)

.....
.....
(4)

(विभागाध्यक्ष के मोहर
सहित हस्ताक्षर)

तारीख:

फार्म - ई

वचनबंध

मैं. डॉ. विभागाध्यक्ष

.....
..... डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल
एतद्वारा पुष्टि / प्रमाणित करता / करती हूँ कि

1. विभाग का कार्य सुचारू रूप से चलाने के लिए
..... (मद का नाम) अत्यन्त
आवश्यक है / हैं।
2. उपर्युक्त मद की खरीद के संबंध में औचित्य की प्रति विधिवत टाइप एवं
हस्ताक्षर करके एतद्वारा संलग्न है।
3. मद / मदें केवल रोगी देखभाल के लिए ही है/हैं।
4. उपकरण लगाए जाने / शुरू किए जाने के पश्चात इसे चलाने के लिए
विभाग में पर्याप्त तकनीकी स्टाफ / चिकित्सक उपलब्ध है।
5. मद/मदों के संबंध में की गई तकनीकी विशिष्टि सामान्य है और व्यापक
आधार पर दी गई है, जोकि किसी विशेष निर्माता/कम्पनी और मॉडल से
संबंधित नहीं है (गैर स्वामित्व मद / वस्तु के लिए)
6. योजना / ड्राइंग / अनापत्ति, जहाँ अपेक्षित है, प्राप्त कर ली गई है।
7. पर्याप्त स्थान / जगह / क्षेत्र उपलब्ध है।
8. अपेक्षित आवश्यक कार्य (सिविल / वैद्युत) की पहचान कर ली गई
है/तैयार कर दिया गया है और इसे आपूर्तिकर्ता / ठेकेदार को उपलब्ध
करा दिया जाएगा।

विभागाध्यक्ष के मोहर
सहित हस्ताक्षर

तारीख