पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय(स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल
(साइन्स हिल्स, मैनिट के पीछे, कोलार–नेहरू नगर रोड, भोपाल 462 003)
Website: - www.klsgaci.edu.in
दूरभाष क्रं.–0755–2910370

(NABL accredited lab से CGHS Rate पर CCRAS प्रोजेक्ट अंतर्गत रोगियों के Lab Test की दरों के अनुबंध की निविदा)

पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल द्वारा CCRAS प्रोजेक्ट अंतर्गत Rheumatoid Arthritis के 120 रोगियों के Lab Tests CGHS Rate पर NABL accredited lab से कराये जाने के लिऐ दरों को अनुबंध हेतु भारत सरकार के GEM पोर्टल के माध्यम से निविदाऐं आमत्रित की जाती है । भारत सरकार के GEM पोर्टल के माध्यम से निविदाऐं प्राप्त एवं प्रस्तुत करने की तिथियां निम्नानुसार है :–

निविदा प्रपत्र डाउनलोड करने की आंरभिक तिथि:–22.06.2023
निविदा प्रपत्र आनलाइन प्रस्तुत (अपलोड) करने की अंतिम तिथि:–06.07.2023
Lab investigations का विवरण निम्नानुसार है :–

Sr. No.	Investigation	No.	Investigation Name	CGHS Rate	No. Of Times Test to be done	Biological Reference Range Male	Biological Reference Range Female	Method
1	Complete blood Count	1	Haemoglobin (g/dl)	100	2 Time (Screening)	13.5-18.5 gm%	11.5-16.5 gm%	SLS-HB Method
		2	RBC			4.5-6.5 mlln/cu.mm	3.5-5.5 mlln/cu.mm	Impedance
		3	Haematocrit/PCV (%)			40- 54 %	37-47%	Cumulative Pulse Height
		4	MCH (pg)			27 - 32 pg	27 - 32 pg	Calculated
		5	MCHC (g/dl)			30-35 %	30 -35 %	Calculated
		6	MCV			76 -96 fl	76 - 96 fl	Derived from RBC Histogram
		7	RDW			Upto 15 %	Upto 15 %	Derived from RBCHistogram
		8	Platelet Count			150000 - 450000 cells/cu.mm	150000 - 450000 cells/cu.mm	Impedance
		9	T.L.C			4000 -11500 cells/cu.mm	4000 - 11500 ce.lls/cu.mm	Impedance
		10	D.L.C (N%,E%,B%,L%, M%)			4000 -11500 cells/cu.mm	4000 - 11500 ce.lls/cu.mm	Impedance

		11	Neutrophils			40-75 %	40-75 %	Flow Cytometry
		12	Lymphocytes			20-40%	20-40%	Flow Cytometry
		13	Monocytes			2-12%	2-12%	Flow Cytometry
		14	Eosinophils			3-8%	3-8%	Flow Cytometry
		15	Basophils			0-2%	0-2%	Flow Cytometry
		16	MPV (Mean Platelet Volume)			6.5-12 fl	6.5-12 fl	Derived
2	**E.S.R.(mm/ hr)**	1	E.S.R(mm/ hr)	35	4 Time (Screening)	0 -15 mm/hr	0-30 mm/hr	Optic electronic Automated
3	**HbAlc (%)**	1	HbAlc (%)	150	1 Time (Screening)	Normal: 4.8-5.6 Diabetes: >= 6.5	Normal: 4.8-5.6 Pre-Diabetes: 5.7-6.4 Diabetes: >= 6.5	TINIA (DCCT/NGSP)
4	**Blood Glucose Fasting (mg/dl)**	2	Blood Glucose Fasting (mg/dl)	50	2 Time (Screening)	70-100 mg/di	70-100 mg/di	Hexokinase
5	**LIVER FUNCTION TEST**	1	S.G.O.T (A.S.T)	220	2 Time (Screening)	< 38 U/L	< 38 U/L	IFCC
		2	S.G.P.T (A.LT			< 41 U/L	< 33 U/L	IFCC
		3	Total protein (gm/dl)			6.4 - 8.3 gm/dL	6.4 - 8.3 gm/dL	Biuret
		4	Serum Albumin (gm/dl)			3.2 - 4.6 gm/d	3.2 - 4.6 gm/dl	BromocresolGreen (BCG)
		5	Serum Globulin (gm/dl)			2.3 - 3.5 gm/dL	2.3 - 3.5 gm/dl	Derived
		6	A/G Ratio			1.1 -1.8	1.1 -1.8	Derived
		7	Serum Total Bilirubin (mg/di)			0.1-1.2 mg/dL(In certain normal individuals Total Bilirubin upto 2.0 mg/dL is considered as normal. Ref: Tietz 5th edition.	0.1-1.2 mg/dL(In certain normal individuals Total Bilirubin upto 2.0 mg/dL is considered as normal. Ref: Tietz 5th edition.	Diazo
		8	Conjugated Bilirubin (mg/dl)			0-0.50 mg/dl	0-0.50 mg/dl	Diazo
		9	Unconjugated Bilirubin (mg/dl)			0-0.8 mg/dl	0-0.8 mg/dl	Derived
		10	Serum Alkaline Phosphatatase			40 -129 U/L	35-104 U/L	PNPP-AMP
		11	Serum Gamma GT (GGTP) (U/L)			< 60 U/L	< 40 U/L	Kinetic

	Renal Function Test	1	Blood Urea (mg/dl)	400	2 Time (Screening)	New born: 9-26 mg/dl Children: 10-43 mg/dl Adult: 10-50 mg/dl	New born: 9-26 mg/dL Children: 10-43 mg/dL Adult: 10-50 mg/dL	Urease and GLDH
		2	Serum Creatinine (mg/ dl)			0.70 -1.25 mg/dl	0.50 - 1.11mg/dl	Modified Jaffe
		3	Serum uric acid (mg/dl)			Between 1-11years: Between 2.0-5.0 mg/dl	Between 1-11years: Between 2.0-5.0 mg/dl	UV-Uricase
7	TSH	1	TSH	100	2 Time (Screening)	0.27-4.20 µIU/ml	0.27-4.20 µIU/mL First Trimester: 0.33-4.59 µIU/mL Second Trimester: 0.35-4.10 µIU/mL Third Trimester: 0.21-3.15 µIU/ml	ECLIA
8	Lipid Profile	1	Total cholesterol (mg/dl)	125	2 Time (Screening)	Desirable: < 200 mg/dl ,'Borderline: 200-240 mg/dl High:> 240 mg/dl	Desirable: < 200 mg/dl ,'Borderline: 200-240 mg/di High:>	CHOO-PAP
		2	HDL Cholesterol (mg/dl)			High: => 60 mg/dl	Low:< 40 mg/dl High:=> 60 mg/dl	Enzymatic
		3	Non HDL Cholesterol			Optimal:< 130 Desirable: 130-159 Borderline high: 160-189 Hight: 190-220 Very High:>= 22	Optimal:< 130 Desirable: 130-159 Borderline high: 160-189 Hight: 190-220 Very High:>= 22	Derived
		4	LDL cholesterol (mg/dl)			Optimal: < 100 mg/dl Near Optimal: 100-129 mg/dL Borderline high: 130-159 mg/dL High: 160-189 mg/dl Very High:=> 190 mg/dl	Optimal: < 100 mg/dl Near Optimal: 100-129 mg/dL Borderline high: 130-159 mg/dL High: 160-189 mg/dl Very High:=> 190 mg/dl	Direct
		5	VLDL Cholestero			Upto 40	Upto 40	Derived
		6	Triglycerides			Normal:< 150 Borderline High: 150-199 High: 200-499 Very High : >=-500	Normal:< 150 Borderline High: 150-199 High: 200-499 Very High : >=-500	(Enzymatic Colorimetric)
		7	CHOL/HDL RATIO			<5.0	<5.0	Derived

		8	LDL/HDL RATIO			Upto 3.5	Upto 3.5	Derived
	RA Factor (Quantitative)	1	RA Factor (Quantitative)	120	2 Time (Screening)	Negative:< 14 Iu/ml	Negative:< 14 Iu/ml	Turbidimetric Immunoassay
10	**CRP (Quantitative)**	1	CRP (Quantitative)	185	4 Time (Screening)	New Born : < 0.6 mg/L 1 Day:< 3.2 mg/L 1 Week: <1.6 mg/L Adult (>18 years) : <5 mg/	New Born : < 0.6 mg/L 1 Day:< 3.2 mg/L 1 Week: <1.6 mg/L Adult (>18 years) : <5 mg/l	Immuno Turbidometry
11	**Anti-CCP**	1	Anti-CCP	520	2 Time (Screening)	Negative:< 17.0 U/ml Positive: =or>17.0 U/ml	Negative:< 17.0 U/ml Positive: =or>17.0 U/ml	ECLIA
			Total -	1970-00	4160-00	Grand Total-	516000-00	

1. दर अनुबंध निविदा प्रस्तुत करने के नियम निर्देश एवं शर्ते महाविद्यालय की वेवसाइट http://www.klsgaci.edu.in पर भी प्रदर्शित होकर उपलब्ध है
2. दर अनुबंध निविदा दस्तावेज हस्तांतरणीय नहीं है।
3. इच्छुक ई–निविदाकर्ता भारत सरकार के ऑनलाइन GEM पोर्टल के माध्यम से दर अनुबंध हेतु निविदा प्राप्त कर सकते है। तकनीकी एवं वित्तीय निविदा पृथक–पृथक आनलाइन प्रस्तुत की जाना है ।
4. दर अनुबंध निविदा में प्रस्तुत **CGHS Rate से अधिक नही होना चाहिये। अधिक दरें प्राप्त होने पर संबधित फर्म की निविदा अमान्य कर दी जावेगी ।**
5. एल–1 फर्म का निर्धारण निविदा में प्राप्त **CGHS** दरों के कुल योग जी.एस.टी. सहित पर प्रस्तुत न्यूनतम राशि (एल–01)के आधार पर किया जावेगा ।
6. अपेक्षित के Lab Test सैम्पल प्रति दिन चिकित्सालय की लैब से प्राप्त करने होने एवं कार्ययोजना अनुसार निधारित अवधि मे Lab Test रिर्पोट प्रस्तुत करना होगी। इसके लिए पृथक से कोई किराया भाड़ा देय नहीं होगा।
7. सफल निविदाकार से किया गया अनुबध, अनुंबध दिनांक से 03 माह हेतु मान्य होगा तथा दोनो पक्षों की सहमति से समान शर्तो एवं दरों पर अनुबंध अवधि में आगामी 03 माह की वृद्दि की जा सकेगी
8. निविदा स्वीकार होने पर सफल निविदाकार को एक अनुबंध राशि रुपये 100.00 के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर नोटरी कर प्रस्तुत करना अनिवार्य है। जिसका व्यय निविदाकार को वहन करना होगा।
9.
10. सफल ई–निविदाकार को निष्पादन प्रतिभूति राशि के रूप में उपलब्ध वजट के 3 प्रतिशत की राशि जमा करनी होगी। म0प्र0के लधु उद्यम तथा स्टॅाटअप को निष्पादन प्रतिभूति के भुगतान से प्रावधानों अनुसार म0प्र0के लधु उद्यम तथा स्टॅाटअपस को वरीयता प्रदान की जावेगी ।
11. एल–1 फर्म को अनुबंध हेतु कार्य आदेश दिया जायेगा । यदि वह फर्म निर्धारित अवधि में शर्तो का पालन न करते हुए अथवा किसी अन्य कारण से कार्य नहीं करती हैं, तो ऐसी स्थिति में जमा निष्पादन प्रतिभूति की राशि राजसात कर ली जावेगी, तथा संबंधित फर्म को ब्लैक लिस्टिंग करने की कार्यवाही की जावेगी।

12. निविदाकर्ता फर्म का गुमास्ता (स्थानीय स्तर का) संबंधित कार्य का होना चाहिऐं तथा जीएसटी नं. होना अनिवार्य है।
13. निविदाकर्ता फर्म का वित्तीय वर्ष 2021–22 का टर्न ओवर न्यूनतम रुपये 10.00 लाख होना आवश्यक है, जिसके साक्ष्य के रुप में वित्तीय वर्ष 2021–22 की आयकर विवरणी तकनीकी निविदा के दस्तावेजो के साथ अपलोड करना आवश्यक है ।
14. निविदाकर्ता फर्म के पास **CMHO** द्वारा लैब की स्थापना हेतु जारी पंजीयन होना आवश्यक है,जिसकी प्रति तकनीकी निविदा के दस्तावेजो के साथ अपलोड करना आवश्यक है ।
15. निविदाकर्ता फर्म के पास NABL accredited संबंधित पंजीयन होना अनिवार्य होगा, जिसकी प्रति तकनीकी निविदा के दस्तावेजो के साथ अपलोड करना आवश्यक होगा ।
16. निविदाकर्ता कार्यादेश का कुछ भाग या पूर्ण भाग अन्य किसी ठेकेदार/व्यक्ति को नहीं सौंपेगा। यदि किसी निविदाकर्ता किसी अन्य फर्म/व्यक्ति को कार्य सौंपता है या कार्य कराता पाया जाता है तो उसका अनुबंध तत्काल प्रभाव से निरस्त कर निष्पादन प्रतिभूति राशि राजसात की जावेगी एवं संबंधित फर्म को Black Listed किया जायेगा, जिसमें किसी भी तरह का वाद विवाद नहीं किया जावेगा तथा एल–02 निविदाकर्ता से अनुबध किया जावेगा ।
17. निविदाकर्ता फर्म प्रदेश के किसी भी शासकीय संस्था से ब्लैक लिस्टेड नहीं होनी चाहिए। यदि जानकारी प्राप्त होती है, तो निष्पादन प्रतिभूति राशि राजसात कर संबधित फर्म की निविदा/अनुबध निरस्त कर दिया जावेगा। इस संदर्भ में ब्लैक लिस्टेड न होने का घोषणा पत्र/शपथ पत्र राशि रुपये 100.00के नान जूडिशियल स्टांप पर तकनीकी निविदा के साथ अपलोड करना अनिवार्य होगा।
18. दर अनुबंध–निविदाओं को स्वीकृत अथवा अस्वीकृत करने का सम्पूर्ण अधिकार प्रधानाचार्य को होगा, जो सभी को मान्य एवं बंधनकारी होगा। साथ ही म0प्र0भंडार कय नियम तथा सेवा उपार्जन नियम 2015 यथा संशोधित–2022 के प्रवधानों के अनुसार वित्तीय निविदा मे प्राप्त दरों पर प्रति प्रस्ताव की मंजूरी भी रहेगी ।
19. किसी भी विवाद की स्थिति में प्रधानाचार्य का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा इसका पालन करना होगा।
20. दर अनुबंध तकनीकी निविदा का विश्लेषण करते समय केवल बांछित दस्तावेजों(चैक लिस्ट के अनुसार) को ही विचार में क्षेत्र में लिया जावेगा ।
21. किसी विवाद की स्थिति में न्याय क्षेत्र भोपाल रहेगा ।

प्रधानाचार्य एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद
महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल

पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय(स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल

(NABL accredited lab से **CGHS Rate** पर **CCRAS** प्रोजेक्ट अंतर्गत रोगियों के **Lab Test** की दरों के अनुबंध की निविदा)

(तकनीकी ई–निविदा प्रपत्र)

1. निविदाकर्ता फर्म का नाम——————————————————————

2. फर्म के मालिक का नाम———————————— पिता का नाम——————————

3 वर्तमान निवास का पता——————————————————————

4 दूरभाष/मोबाईल नम्बर——————————————————————

5 GSTIN NO.——————————————————————

6 जीवित गुमास्ता नं...दिनांक ....

7. निविदाकर्ता फर्म का वित्तीय वर्ष 2021–22 का टर्न ओवर न्यूनतम 10 लाख होना आवश्यक है जिसके साक्ष्य के रुप में वित्तीय वर्ष 2021–22 की आयकर विवरणी तकनीकी निविदा के दस्तावेजो के साथ अपलोड करना आवश्यक है ।

8. जीवित गुमास्ता संबधित कार्य का होना अनिवार्य होगा । जिसे तकनीकी निविदा के दस्तावेजो के साथ अपलोड करना आवश्यक है ।

9. निविदाकार फर्म किसी शासकीय /अशासकीय/अर्धशासकीय संस्था द्वारा ब्लैक लिस्ट नही होना चाहिऐ इस हेतु शपथ पत्र राशि रु 100.00 एक सौ मात्र के नान ज्युडीशियल स्टांप पर नोटराइज कराकर तकनीकी निविदा के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा ।

10. लघु उद्यम तथा स्र्टाटअप संबधी शासकीय अभिलेख तकनीकी निविदा के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा ।

11 **CMHO** द्वारा लैब की स्थापना हेतु जारी पंजीयन पत्र की प्रतिलिपि ।

11. NABL accredited संबधित पंजीयन होना अनिवार्य होगा जिसकी प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा ।

12. Authorised partner के रुप में कम्पनी का Authorisation letter लेटर का प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा ।

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर
निविदाकर्ता का नाम——————————

पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय(स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल
(**NABL accredited lab** से **CGHS Rate** पर **CCRAS** प्रोजेक्ट अंतर्गत रोगियों के **Lab Test** की दरों के अनुबंध की निविदा)

चैक–लिस्ट

क्रं.	दस्तावेजों के नाम	संलग्न हां/नहीं
1	गुमास्ता की छायाप्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।	
2	पेनकार्ड की छायाप्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।	
3	GSTIN. पंजीयन(जीवित) प्रमाण–पत्र की प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।	
4	वित्तीय वर्ष 2021–22 का टर्न ओवर न्यूनतम 10 लाख के साक्ष्य के रुप में वित्तीय वर्ष 2021–22 की आयकर विवरणी की प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।	
5	ब्लैक लिस्ट न होने का घोषणा पत्र/शपथ पत्र राशि रु 100.00 के नान ज्युडीशियल स्टांप पर नोटराइजड संलग्न करना आवश्यक होगा।	
6	लघु उद्यम तथा स्टॉटअप संबधी शासकीय अभिलेख संलग्न करना आवश्यक होगा।	
7	**CMHO** द्वारा लैब की स्थापना हेतु जारी पंजीयन पत्र की प्रतिलिपि।	
8	NABL संबधित पंजीयन होना अनिवार्य होगा जिसकी प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।	
9	Authorised partner के रुप में कम्पनी का Authorisation letter लेटर का प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।	

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर.................................
निविदाकर्ता का नाम....................................
फर्म का नाम ....
पता...
मोबाइल नं...