

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

निविदा



2016–2017

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक /संजय गांधी  
स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयां/सर्जिकल सामग्री/इम्प्लांट का  
आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय

**(लोकल पर्चेस)**

हेतु ई-निविदा फार्म  
(प्रथम आमंत्रण)

कीमत रू. 5000/-  
(रूपये पाँच हजार मात्र)

निविदा क्रमांक-8/2016-17

## ONLINE TENDER SCHEDULE

ई-निविदा विज्ञप्ति क्र. 8 / 2016-17

| SEQ NO | SCHEDULE                            | START DATE & TIME      | EXPIRY DATE & TIME    | ENVELOPES                 |
|--------|-------------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1      | PURCHASE OF TENDER<br>ONLINE        | 21-09-2016<br>11.00 AM | 14-10-2016<br>5.00 PM | ENVELOPE A,<br>ENVELOPE B |
| 2      | BID SUBMISSION ONLINE               | 21-09-2016<br>11.00 AM | 14-10-2016<br>5.00 PM |                           |
| 3      | PHYSICAL SUBMISSION OF BID DOCUMENT | 21-09-2016<br>11.00 AM | 19-10-2016<br>5.00 PM | ENVELOPE A,<br>ENVELOPE B |
| 4      | MANDATORY SUBMISSION OPEN           | 21-10-2016<br>12.30 PM | -                     | ENVELOPE A                |
| 5      | TECHNICAL PROPOSAL OPEN             | 21-10-2016<br>12.35 PM | -                     | ENVELOPE B                |
| 6      | FINANCIAL BID OPEN                  | 14-10-2016<br>12.30 PM | -                     |                           |

अमानत राशि एवं चाहे गए दस्तावेजों की हार्ड कापी 19.10.2016 को सायंकाल 05.00 बजे तक स्पीड पोस्ट/पंजीकृत डाक/स्वयं या अधिकृत प्रतिनिधि उपस्थित होकर कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा म.प्र. 486001 में जमा कर सकते हैं। पोस्टल विलम्ब के लिए कार्यालय किसी भी प्रकार से जिम्मेदार नहीं होगा।

ई-मेल:- [jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com](mailto:jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com), Fax-07662-242104

संपर्क:- 07662-242104,+91-9179705483,+91-9074466110

निविदा प्रस्तुत करने संबंधी सामान्य निर्देश:-

1. प्रत्येक निविदादाता को निविदा के रूप में 02 सीलड लिफाफे ए एवं बी एक बड़े आउटर लिफाफे सी में सीलड कर प्रस्तुत करने होंगे।

लिफाफा ए में रखे जाने वाले अनिवार्य दस्तावेजों की सूची:-

1. धरोहर राशि रूपये 2,00,000 /—(दो लाख) का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो संलग्न करना अनिवार्य होगा।

### लिफाफा बी मे रखे जाने वाले अनिवार्य दस्तावेजों की सूची:—

1. मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित।
2. फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जिसमें निविदाकृत कार्य/व्यवसाय का उल्लेख हो।
3. वित्तीय वर्ष 2014–15 एवं 2015–16 (एसेसमेंट ईयर 15–16 एवं 16–17) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)
4. नोटरी द्वारा सत्यापित किसी भी प्रकार का कर बकाया न होने का मूल शपथ-पत्र।
5. 100 रु. के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति)
6. पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति।
7. वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रु 50.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2015–16 )
8. जीवित ड्रग लाइसेंस की छायाप्रति
9. वैध वाणिज्य कर क्लीयरेंस सर्टिफिकेट।
10. टिन रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति।

### श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयां/सर्जिकल सामग्री/इम्प्लांट का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु ई-निविदा फार्म नियम एवं शर्तें

1. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक /संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयां/सर्जिकल सामग्री/इम्प्लांट का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु वर्ष 2016–17 के लिये ई-निविदा आमंत्रित की जाती है। निविदा प्रपत्र वेबसाइट <https://www.mpeproc.gov.in> पर आनलाईन भुगतान कर क्रय किये जा सकेंगे। इसे चिकित्सा महाविद्यालय रीवा की वेबसाइट <http://www.ssmcrewa.com> में भी देखा जा सकेगा।
2. आनलाईन निविदा जमा करने की निर्धारित अवधि के पश्चात प्राप्त निविदाएँ स्वीकार नहीं की जावेगी। आनलाईन निविदा फार्म क्रय करने का मूल्य रु. 5000.00(पांच हजार मात्र) निर्धारित हैं यह राशि किसी भी दशा में वापसी योग्य नहीं है।
3. निविदा के साथ अमानती राशि रूपये 2,00,000 /— (दो लाख मात्र) का राष्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफ्ट ही स्वीकार्य होगा, जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो संलग्न करना अनिवार्य है। जिस निविदाकार का ठेका स्वीकार नहीं होगा उसकी अमानती राशि प्रथम निविदाकार के कार्य संचालन प्रारंभ करने के 45 दिवस बाद वापस की जावेगी। डिमाण्ड ड्राफ्ट पर निविदाकार को ब्याज देय नहीं होगा।
4. अधोहस्ताक्षरी को किसी भी एक निविदा/सभी निविदाओं को बिना कोई कारण बताये अस्वीकृत करने एवं चिकित्सालय हित में निविदा शर्तों में संशोधन करने का अधिकार होगा।
5. निविदा निर्माताओं/अधीकृत डीलरों की ही स्वीकृत की जावेगी। निविदा आनलाईन भरी जावेगी तथा निविदा की हार्डकापी पंजीकृत डाक, स्पीड पोस्ट, हाथों हाथ में से किसी भी एक माध्यम द्वारा निर्धारित तिथि एवं समय के भीतर इस कार्यालय में प्रस्तुत की जा सकेगी। पोस्टल विलंब के लिये यह कार्यालय जिम्मेदार नहीं होगा।
6. निविदा प्रपत्र की प्रविष्टियों में उपरिलेखन एवं काट-पीट वर्जित है।

7. निविदाकार का निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर करना चाहिये।
8. लोकल पर्चेस की सुविधा 24 घण्टे उपलब्ध करवाना एवं चाही गई दवाईयां/सामग्री चिकित्सालय में पहुंचाना अनिवार्य है।
9. लोकल पर्चेस के लिये केवल स्थानीय दवा विक्रेता ही टेण्डर फार्म भर सकतें हैं।
10. औषधि एवं अन्य सामग्री विलम्ब या आधी अधूरी प्रदाय करने की स्थिति में द्वितीय निविदाकार (एल-02) से क्रय कर जो राशि का अंतर होगा वह प्रथम निविदाकार की प्रतिभूति या देयक से काटा जावेगा।
11. सर्जिकल सामग्री व दवाईयों की पृथक से पैकिंग कर प्रदाय किया जाना अनिवार्य होगा।
12. विवादास्पद स्थिति में निविदा निरस्त करने का अधिकार संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक को होगा।
13. वार्ड में भर्ती पं. दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना के अंतर्गत भर्ती मरीजों को लगने वाली दवाईयां/सामग्री चिकित्सक के द्वारा दिये गये मांगपत्र अनुसार एवं कार्यालय के आदेशानुसार जेनरिक दवाईयां प्रदाय करना होगा।
14. दवाईयों को प्रदाय करते हुये इस बात का ध्यान रखा जावे की दवाईया उच्च क्वालिटी की जेनरिक ही दी जावें। जो दवाईयां जेनरिक मे नही आती है वो दवाईयां ब्राण्डेड कम्पनी की दी जावे जो चिकित्सक के द्वारा लेख किया गया हो मांगपत्र अनुसार पूरी दवाईया दी जावे सर्जिकल सामग्री सिरिन्ज, कैथेटर, एडहिसिव, प्लास्टर, प्लास्टर बैन्डेज इत्यादि गुणवत्ता पूर्ण एवं उनमे सभी मे प्रिंट रेट पड़ा होना आवश्यक होगा। बिना प्रिंट की प्रदाय की गई दवाईयों का भुगतान नही किया जावेगा। प्रिंट रेट में किसी भी प्रकार की कांट/छांट नही होनी चाहिए। जिस नाम/ब्राण्ड की दवाई मांगी गई हो प्रदाय की जावे अन्य सब्सट्टीयूड दवाईया/ब्राण्ड स्वीकार नहीं किया जावेगा।दवाईयां आई.एस.ओ. /जी.एम.पी. प्रमाण पत्र प्राप्त निर्माता कम्पनी की ही होना चाहिये।
15. पं. दीनदयाल अन्त्योदय उपचार योजना के अन्तर्गत भर्ती मरीजों को लगने वाली औषधियों एवं अन्य सर्जिकल सामग्री मांगपत्र के अनुसार तत्काल उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी निविदादाता की स्वयं की होगी।
16. पेंशनरों को चिकित्सक द्वारा लिखी गई दवाई शासकीय नियमानुसार प्रदाय करना अनिवार्य होगा।
17. निविदाकर्ता को फोन एवं मोबाइल पर सम्पर्क करने पर तत्काल औषधियां प्रदाय करना आवश्यक होगा।
18. दवाईयां/सर्जिकल सामग्री न्यूनतम एम.आर.पी. की होना चाहिये। टेम्प्रेचर सेंसिटिव प्रोडक्ट के लिये कोल्ड चैन मेन्टेन करना आवश्यक होगा।
19. निविदाकार के प्रतिनिधि को गांधी स्मारक चिकित्सालय में 24 घण्टे दवाई प्रदाय करने हेतु उपस्थिति होना आवश्यक है जिसका आईडेन्टीटी कार्ड गांधी स्मारक चिकित्सालय द्वारा दिया जावेगा। एल.पी. प्रदाय करने वाली फर्म के प्रतिनिधियों के पास हमेशा (24X7) मोबाईल चालू हालत में होना आवश्यक है।
20. आकस्मिक दवाईयों कीसूची चिकित्सालय से दी जावेगी तदनानुसार सभी दवाईयां उपलब्ध होना अत्यंत आवश्यक है। चिकित्सालय की परचेज कमेटी कभी भी जांच कर उपलब्धता देख सकती है।
21. अनुबंध करने के बाद कार्य प्रारम्भ नहीं करने की स्थिति में जमा प्रतिभूति राशि राजसात कर आदेश निरस्त करने का अधिकार संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक को रहेगा तथा कार्यादेश अन्य संस्था, द्वितीय निविदाकार (एल-02) को दिया जा सकेगा इस कारण होने वाली वित्तीय हानि को भी राजकीय हानि मानते हुये निरस्त निविदाकर्ता से वसूली की जावेगी।
22. आवश्यकता पडने पर विशेष परिस्थिति में अधीक्षक/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा निर्देश देने पर उपरोक्त कार्य विशेष अवस्था में करना होगा।

23. निविदाकार द्वारा किये गये कार्य का समय-समय पर उच्च अधिकारियों की समिति द्वारा निरीक्षण कर मूल्यांकन किया जावेगा।
24. किसी भी विवाद, व्यवधान अथवा लागू नियम व शर्तों को समझने में दुविधा की स्थिति में मित्रवत शालीन व्यवहार करते हुये संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय से उनके कार्यालय में चर्चा कर समाधान निकालने का प्रयास करना होगा चर्चा उपरांत पहुंचे समाधान को निविदाकार को मान्य करना होगा।
25. आवश्यकतानुसार अनसुलझे विवाद को निपटाने हेतु अधिष्ठाता महोदय द्वारा 4 सदस्यीय समिति की नियुक्ति कराई जावेगी, जिसमें अधीक्षक एवं आर्थोपेडिक्स, मेडिसिन एवं सर्जरी विभाग के विभागाध्यक्ष होंगे।
26. निविदाकर्ता के कर्मचारी चिकित्सालय के अधिकारियों, कर्मचारियों, मरीजों एवं उनके परिजनो से शालीनता का व्यवहार करेंगे।
27. निविदाकार के स्टाफ के व्यवहार से यदि शासकीय कार्य में कोई बाधा उत्पन्न होती है तो उस स्टाफ को तत्काल बदलना होगा।
28. एम.आर.पी. (समस्त कर सहित) में वैट की राशि सम्मिलित होने के कारण अलग से वैट कर देय नहीं होगा। शासन के नियमानुसार वैट की राशि काट कर शासकीय खजाने में जमा कर प्रारूप 31 में प्रमाण पत्र दिया जावेगा।
29. निविदाकार को दवाईयों का मांगपत्र प्राप्त होने पर मांगपत्र के अनुसार दवाईयां /सामग्री प्रदाय कर वार्डों में भर्ती मरीज अथवा परिजन के हस्ताक्षर पूर्ण दवा प्राप्त करने के कराने होंगे साथ ही साथ उसका प्रमाणीकरण वार्ड में पदस्थ चिकित्सक, नर्स से कराना होगा। इसी प्रकार स्टोर को प्रदाय की जाने वाली दवाईयों का स्टोर कीपर से दवा प्राप्त करने का हस्ताक्षर कराना होगा तथा मांग की गई दवाईयों के अनुरूप दवाईयां देना होगा।
30. आर्थोपेडिक इम्प्लांट (IMPLANT) की सप्लाय सर्जरी करने वाले चिकित्सक के मांगपत्र अनुसार पूरा सेट रखना आवश्यक है। आपरेशन के बाद लगने वाले इम्प्लांट की साइज के अनुसार लगने वाले इम्प्लांट का बिल देना होगा। तथा शेष साइज के बचे हुये इम्प्लांट वापस लेना अनिवार्य होगा।
31. निविदा के साथ दुकान का वैध टैक्स क्लियरेंस तथा वैध ड्रग लाइसेंस तथा आयकर रिटर्न वित्तीय वर्ष 2015-016 की छायाप्रति लगानी होगी। वार्षिक टर्न ओवर वर्ष 2015-016 पचास लाख से कम नहीं होना चाहिये इसके लिये सी.ए. द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
32. मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकि.महा. रीवा के पास किसी भी निविदा को ग्रहण करने अथवा नहीं करने तथा साथ ही जनहित मे निविदा शर्तों मे परिवर्तन करने का अधिकार सुरक्षित रहेगा।
33. संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक के पास किसी भी समय बिना कोई कारण बताये एक माह का नोटिस देकर ठेका समाप्त करने का अधिकार सुरक्षित है।
34. निविदाकार को निविदा प्रपत्र की समस्त शर्तें मंजूर करनी होगी। जिन्हें पालन करने के लिये वह वैधानिक रूप से बाध्य है।
35. निविदा के सम्बन्ध में न्यायिक विवाद रीवा स्थित न्यायालय के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत होगा।

**संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक  
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा (म.प्र.)**

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयां/संर्जिकल सामग्री/इम्प्लांट का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु (निविदाकार अपने लेटरहेड में प्रस्तुत करें)

प्रति,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक  
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा

विषय:- श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयां/संर्जिकल सामग्री/इम्प्लांट का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु निविदा बावत् ।

—0—

महोदय,

मेरे द्वारा श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयां/संर्जिकल सामग्री/इम्प्लांट का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु निविदा फार्म में उल्लेखित सभी शर्तों को पढ़ एवं समझ लिया गया है मुझे सभी शर्तें स्वीकार हैं। अतः आनलाईन निविदा फार्म की हार्ड कापी कार्यालय में प्रस्तुत कर रहा हूं। मेरे फर्म के संबंध में जानकारी निम्नानुसार है।

1. निविदाकार का पूरा नाम .....
  2. निविदाकार फर्म का पंजीयन नं. ....
  4. पिता का नाम .....
  5. पत्राचार का पता .....
  6. स्थायी पता .....
  7. ई-मेल/फैक्स नं. ....
  8. बैंक का नाम/शाखा/खाता संख्या/आई.एफ.एस. कोड.....
- .....

हस्ताक्षर निविदाकार एवं पूर्ण पता

## प्रपत्र – ए

( लिफाफे को सील बंद करें तथा लिफाफे पर प्रपत्र ए स्पष्ट उल्लेखित करें)

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक / संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयां / संर्जिकल सामग्री / इम्प्लांट का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु अर्नेस्ट मनी से संबंधित डी.डी. का विवरण

| क्रमांक | डी.डी क्रमांक / दिनांक | बैंक का नाम | राशि | वैधता तिथि |
|---------|------------------------|-------------|------|------------|
|         |                        |             |      |            |

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर.....

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम .....

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील .....

## तकनीकी बिड हेतु प्रपत्र:- बी

(पूर्ण रूप से भर कर एवं हस्ताक्षरित कर लिफाफे को सील बंद करें एवं लिफाफे पर प्रपत्र बी स्पष्ट रूप से उल्लेखित करें)

निविदाकार द्वारा तकनीकी बिड हेतु प्रस्तुत की जाने वाली जानकारी

| स. क्र. | तकनीकी मापदण्ड हेतु अनिवार्य दस्तावेज   | निविदाकार के द्वारा टिक किया जावेँ । पृष्ठ क्र. दर्शायेँ |     | परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावेँ । |     |
|---------|---|--|-----|---------------------------------------|-----|
|         |   | हां  | नही | हां                                   | नही |
| 1.      | धरोहर राशि रूपये 2,00,000 /—(दो लाख) का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो |  |     |                                       |     |
| 2.      | मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित   |  |     |                                       |     |
| 3.      | फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जिसमें निविदाकृत कार्य/व्यवसाय का उल्लेख हो   |  |     |                                       |     |
| 4.      | वित्तीय वर्ष 2014-15 एवं 2015-16 (एसेसमेंट ईयर 15-16 एवं 16-17) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)             |  |     |                                       |     |
| 5.      | नोटरी द्वारा सत्यापित किसी भी प्रकार का कर बकाया न होने का मूल शपथ-पत्र   |  |     |                                       |     |
| 6.      | 100 रु. के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति)   |  |     |                                       |     |
| 7.      | पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति   |  |     |                                       |     |
| 8.      | वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी । (रु 50.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2015-16 )                     |  |     |                                       |     |
| 9.      | जीवित ड्रग लाइसेंस की छायाप्रति   |  |     |                                       |     |
| 10.     | वैध वाणिज्य कर क्लीयरेंस सर्टिफिकेट   |  |     |                                       |     |
| 11.     | टिन रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति ।  |  |     |                                       |     |

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर .....

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम .....

(स्पष्ट अक्षरो)



**गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा म.प्र.**

गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा में दवाईयो/सर्जिकल सामग्री/आर्थोपेडिक्स इम्प्लांट का स्थानीय क्रय  
(लोकल पर्चेस) हेतु निविदा वर्ष 2016-17

**दर सूची (केवल आनलाइन भरी जावे)**

फर्म का नाम :-.....

प्रोपराइटर/पार्टनर्स का नाम (निविदाकर्ता):-.....

पता :-.....

फोन नं :-.....मो.न.....

**स्थानीय क्रय हेतु दवाईयों की सूची**

| I-<br>dz |     | दवाईयों का नाम                               | Specification | Each<br>Tab/capsule/drop/syp/Inj/etc | Rate/Per unit |
|----------|-----|--|---------------|--------------------------------------|---------------|
| 1        | Tab | Amlodipine                                   | 5 mg          |                                      |               |
| 2        | Tab | B-Complex                                    | NFI           |                                      |               |
| 3        | Tab | Metronidazole                                | 400 mg        |                                      |               |
| 4        | Tab | Phenytoin                                    | 100 mg        |                                      |               |
| 5        | Tab | Amisulpride                                  | 100 mg        |                                      |               |
| 6        | Tab | Amitriptyline                                | 25 mg         |                                      |               |
| 7        | Tab | Baclofen                                     | 10 mg         |                                      |               |
| 8        | Tab | Biscodyl                                     | 5 mg          |                                      |               |
| 9        | Tab | Chlorpromazine                               | 50 mg         |                                      |               |
| 10       | Tab | Clozapine                                    | 50 mg         |                                      |               |
| 11       | Tab | Dapsone                                      |               |                                      |               |
| 12       | Tab | Diclofenic Sodium +<br>Serroatiopeptidase    | 50 mg+10 mg   |                                      |               |
| 13       | Tab | Acetazolamide mg                             | 250 mg        |                                      |               |
| 14       | Tab | Acyclovir                                    | 400 mg        |                                      |               |
| 15       | Tab | Albendazole 400mg                            | 400 mg        |                                      |               |
| 16       | Tab | Alprazolam 0.25mg                            | 0.25 mg       |                                      |               |
| 17       | Tab | Aluminium Hydroxide +<br>Magnisium Hydroxide | 250+250       |                                      |               |
| 18       | Tab | Amioderone                                   | 200 mg        |                                      |               |
| 19       | Tab | Amoxycilline + Clavulanic<br>acid            | 625 mg        |                                      |               |
| 20       | Tab | Artemether + Lumefantrine                    | (80+480)      |                                      |               |
| 21       | Tab | Aspirin                                      | 75 mg         |                                      |               |

|    |     |  |          |  |  |
|----|-----|--|----------|--|--|
| 22 | Tab | Atenolol                               | 50 mg    |  |  |
| 23 | Tab | Atorvastatin                           | 10 mg    |  |  |
| 24 | Tab | Atorvastatin                           | 20 mg    |  |  |
| 25 | Tab | Azithromycin                           | 500 mg   |  |  |
| 26 | Tab | Cabergoline 0.5mg                      | 0.5 mg   |  |  |
| 27 | Tab | Calcium Vit. D3 500mg                  | 500 mg   |  |  |
| 28 | Tab | Carbamezapine                          | 200 mg   |  |  |
| 29 | Tab | Carbidilol                             | 3.125 mg |  |  |
| 30 | Tab | Cefixime                               | 200 mg   |  |  |
| 31 | Tab | Cefpodoxime 200mg                      | 200 mg   |  |  |
| 32 | Tab | Cetirizine10 mg                        | 10 mg    |  |  |
| 33 | Tab | Chlorthalidone                         | 25 mg    |  |  |
| 34 | Tab | Chlorthalidone                         | 12.5 mg  |  |  |
| 35 | Tab | Chlorthalidone                         | 6.25 mg  |  |  |
| 36 | Tab | Ciprofloxacin                          | 500 mg   |  |  |
| 37 | Tab | Clopidogrel + Aspirin                  | 75+75 mg |  |  |
| 38 | Tab | Clonazepam                             | 0.5 mg   |  |  |
| 39 | Tab | Clopidogrel 75 mg                      | 75 mg    |  |  |
| 40 | Tab | Deltiazem                              | 30 mg    |  |  |
| 41 | Tab | Diclofec sodium + PCM                  | 50+325   |  |  |
| 42 | Tab | Diclofenac Sodium                      | 50 mg    |  |  |
| 43 | Tab | Domperidone                            | 10 mg    |  |  |
| 44 | Tab | Doxycilline                            | 100 mg   |  |  |
| 45 | Tab | Eacetalopram                           | 10 mg    |  |  |
| 46 | Tab | Enalapril                              | 2.5 mg   |  |  |
| 47 | Tab | Enalapril                              | 5 mg     |  |  |
| 48 | Tab | Etophylline + Theophylline<br>300mg SR | 300 mg   |  |  |
| 49 | Tab | Fenofibrate                            | 40 mg    |  |  |
| 50 | Tab | Ferrous sulphate                       | 200 mg   |  |  |
| 51 | Tab | Fluxetine                              | 20 mg    |  |  |
| 52 | Tab | Frusemide                              | 40 mg    |  |  |
| 53 | Tab | Glimipride                             | 1mg      |  |  |
| 54 | Tab | Heloperidol                            | 5 mg     |  |  |
| 55 | Tab | Hydroxyzine                            | 10 mg    |  |  |
| 56 | Tab | Hydroxyzine                            | 25mg     |  |  |
| 57 | Tab | Ibuprofen + Paracetamol                | 400+325  |  |  |
| 58 | Tab | Iron follic Acid                       | 200+5 mg |  |  |
| 59 | Tab | Isosorbide Mono Nitrate                | 10 mg    |  |  |
| 60 | Tab | Isosorbide di Nitrate                  | 20 mg    |  |  |
| 61 | Tab | Isosorbide Mono Nitrate<br>20mg        | 20 mg    |  |  |
| 62 | Tab | Ivabradinine                           | 500 mg   |  |  |
| 63 | Tab | Labetalal 100 mg                       | 100 mg   |  |  |
| 64 | Tab | Levetiracetam                          | 500 mg   |  |  |
| 65 | Tab | Levofloxacin                           | 500 mg   |  |  |
| 66 | Tab | Linezolid                              | 600 mg   |  |  |
| 67 | Tab | Lithium Carbonate                      | 300 mg   |  |  |
| 68 | Tab | Lorazepam 2mg                          | 2 mg     |  |  |

|     |     |                                       |            |  |  |
|-----|-----|---------------------------------------|------------|--|--|
| 69  | Tab | medroxy progestrone +<br>mefemic acid | 500 mg     |  |  |
| 70  | Tab | Metaprolol                            | 50 mg      |  |  |
| 71  | Tab | Metformin 500mg                       | 500 mg     |  |  |
| 72  | Tab | Metolazone                            | 5 mg       |  |  |
| 73  | Tab | Moxinidine                            | 0.2 mg     |  |  |
| 74  | Tab | Multivitamine                         | NFI        |  |  |
| 75  | Tab | Naltraxone                            | 50 mg      |  |  |
| 76  | Tab | Nicorondil                            |            |  |  |
| 77  | Tab | Norfloxacin                           | 400 mg     |  |  |
| 78  | Tab | Northrstrong                          | 5 mg       |  |  |
| 79  | Tab | Ofloxacin + Ornidazole                | 200+400    |  |  |
| 80  | Tab | Ofloxacin 200mg                       | 200 mg     |  |  |
| 81  | Tab | Olinzapaine                           | 10 mg      |  |  |
| 82  | Tab | Oxcarbamezapine                       | 300 mg     |  |  |
| 83  | Tab | Pantoprazole 40mg                     | 40 mg      |  |  |
| 84  | Tab | Paracetamol                           | 650 mg     |  |  |
| 85  | Tab | Paracetamol 500 mg                    | 500 mg     |  |  |
| 86  | Tab | Pregabalin                            | 75 mg      |  |  |
| 87  | Tab | Ramipril 5mg                          | 5 mg       |  |  |
| 88  | Tab | Resperidone                           | 2 mg       |  |  |
| 89  | Tab | Rosvastatine                          | 10 mg      |  |  |
| 90  | Tab | Sildenafil                            | 50 mg      |  |  |
| 91  | Tab | Sitagliptin                           | 50mg       |  |  |
| 92  | Tab | Sitagliptin                           | 100mg      |  |  |
| 93  | Tab | Sodium Valproate                      | 200 mg     |  |  |
| 94  | Tab | Sodium Valproate                      | 300 mg     |  |  |
| 95  | Tab | Sodium Valproate                      | 500 mg     |  |  |
| 96  | Tab | Spiranlactone                         |            |  |  |
| 97  | Tab | Spironolactone                        | 50mg       |  |  |
| 98  | Tab | Tamsulosin + Dutasteraide             | 0.4+       |  |  |
| 99  | Tab | Tamsulosin 0.4                        | 0.4 mg     |  |  |
| 100 | Tab | Telmisartan                           | 40 mg      |  |  |
| 101 | Tab | Telmisartan +<br>Hydroclorthizaide    | 40 mg+12.5 |  |  |
| 102 | Tab | Thyroxine                             | 50mg       |  |  |
| 103 | Tab | Trihexphenidyl                        | 2 mg       |  |  |
| 104 | Tab | Trimetazidine                         | 35 mg      |  |  |
| 105 | Tab | Tripluopearazine                      | 50 mg      |  |  |
| 106 | Tab | Trypsin + Chymotrypsin                | 100000 IU  |  |  |
| 107 | Tab | Ursodeoxycholic acid                  | 300mg/ml   |  |  |
| 108 | Tab | Verapamil                             | 40 mg      |  |  |
| 109 | Tab | Vildagliptine                         | 50 mg      |  |  |
| 110 | Tab | Vildagliptine + Metformine            | 50+500     |  |  |
| 111 | Tab | Vita. C Ascorbic Acid                 | 500 mg     |  |  |
| 112 | Tab | Prednisolone                          | 10 mg      |  |  |
| 113 | Tab | Ranitidine                            | 150 mg     |  |  |
| 114 | Cap | Ampicilline 500                       |            |  |  |

|     |     |                            |            |  |  |
|-----|-----|----------------------------|------------|--|--|
| 115 | Cap | Calcium Dobusulate         |            |  |  |
| 116 | Cap | Clindamycin                | 600mg      |  |  |
| 117 | Cap | Nefidefin                  | 10 mg      |  |  |
| 118 | Cap | Amoxicilline 500mg         | 500 mg     |  |  |
| 119 | Cap | Isotretinoin               | 20 mg      |  |  |
| 120 | Inj | Aminophyline               |            |  |  |
| 121 | Inj | Amiodrone                  | 50 mg /ml  |  |  |
| 122 | Inj | Ampicilline                | 500 mg     |  |  |
| 123 | Inj | Antiscorpion Venum         |            |  |  |
| 124 | Inj | Artemether                 |            |  |  |
| 125 | Inj | Benzyl penicilline         | 10 lac IU  |  |  |
| 126 | Inj | Cefoperazone               | 1 gm       |  |  |
| 127 | Inj | Cefoperazone+Sulbactum     | 1.5 gm     |  |  |
| 128 | Inj | Cefoperazone+Sulbactum     | 1 gm       |  |  |
| 129 | Inj | Ceftazidine                | 1 gm       |  |  |
| 130 | Inj | Ceftraxone                 | 1 mg       |  |  |
| 131 | Inj | Ceftraxone+ Sulbactum      | 1.5 gm     |  |  |
| 132 | Inj | Ceftraxone+tazobactum      | 1.125 gm   |  |  |
| 133 | Inj | Citicholine                |            |  |  |
| 134 | Inj | Colistemethate             | 10 lac IU  |  |  |
| 135 | Inj | Deltiazem                  | 30 mg /ml  |  |  |
| 136 | Inj | Dexamethsone               | 2 ml       |  |  |
| 137 | Inj | Dicyclomine                | 1 mg/2 ml  |  |  |
| 138 | Inj | Digoxine                   | 0.25 mg/ml |  |  |
| 139 | Inj | Dizipam                    | 2mg/2ml    |  |  |
| 140 | Inj | Dobutamine                 |            |  |  |
| 141 | Inj | Enoxaparine                | 60mg       |  |  |
| 142 | Inj | Erythropoeiten             | 4000 Iu    |  |  |
| 143 | Inj | Fantanyl 2 ml              | 100 mg/ml  |  |  |
| 144 | Inj | Fluroscin Sodium 10%       | 10%        |  |  |
| 145 | Inj | Heloperadol Decontae       | 50 mg/ml   |  |  |
| 146 | Inj | Hepatitis B 100 IU         | 100 iu     |  |  |
| 147 | Inj | Ionic Contrast Media 10 ml | 300 mg     |  |  |
| 148 | Inj | Ionic Contrast Media 20 ml | 60%        |  |  |
| 149 | Inj | Ionic Contrast Media 20 ml | 76%        |  |  |
| 150 | Inj | Ionic Contrast Media 20ml  | 350 mg     |  |  |
| 151 | Inj | Ionic Contrast Media 50ml  | 60%        |  |  |
| 152 | Inj | Ionic Contrast Media 50ml  | 76%        |  |  |
| 153 | Inj | L - Ornithine              |            |  |  |
| 154 | Inj | Levetracatem               | 500 mg     |  |  |
| 155 | Inj | Levosulpride               |            |  |  |
| 156 | Inj | Lobetalol                  | 10 mg      |  |  |
| 157 | Inj | Lyncomycine                |            |  |  |
| 158 | Inj | Medazolam 10 ml            | 1 mg/ml    |  |  |
| 159 | Inj | Meropenam                  | 1 gm       |  |  |
| 160 | Inj | Milrine                    | 1 mg/ml    |  |  |
| 161 | Inj | N -Acetyl cystetine        | 200 mg/ml  |  |  |

|     |     |                                      |            |  |  |
|-----|-----|--------------------------------------|------------|--|--|
| 162 | Inj | Octreotide                           |            |  |  |
| 163 | Inj | Olinzapine                           | 10 mg /V   |  |  |
| 164 | Inj | Oxytocin 1 ml                        | 5 IU /Ml   |  |  |
| 165 | Inj | Pentazocine 30mg                     | 30 mg/ml   |  |  |
| 166 | Inj | Postaglandine E 1                    | 500        |  |  |
| 167 | Inj | Piracitam                            | 15 ml      |  |  |
| 168 | Inj | Promethazine                         | 50 mg      |  |  |
| 169 | Inj | Sildenafil                           | 50 mg      |  |  |
| 170 | Inj | Stereptokinase                       | 15 lac Iu  |  |  |
| 171 | Inj | Stereptokinase                       | 7.5 Lac IU |  |  |
| 172 | Inj | Sufentanyl                           | 15 mg/v    |  |  |
| 173 | Inj | Teicoplanin                          |            |  |  |
| 174 | Inj | tetanus immunogloblin 250 IU         | 250 iu     |  |  |
| 175 | Inj | tetanus immunogloblin 500 IU         | 500 iu     |  |  |
| 176 | Inj | Thiopentone Sodium                   |            |  |  |
| 177 | Inj | Tigacylciline                        |            |  |  |
| 178 | Inj | Vesopresin                           |            |  |  |
| 179 | Inj | Vit K                                |            |  |  |
| 180 | Inj | Vitamin B 12                         | 2 ml       |  |  |
| 181 | Inj | Adrinaline                           | 1 mg/ml    |  |  |
| 182 | Inj | Amikacin 500mg                       | 500 mg     |  |  |
| 183 | Inj | Amoxycilline + clavulanic            | 1.2gm      |  |  |
| 184 | Inj | Amphotericin B                       |            |  |  |
| 185 | Inj | Ampicilline+ cloxaciline             | 250+250mg  |  |  |
| 186 | Inj | Ampicilline 500 mg                   | 500 mg     |  |  |
| 187 | Inj | Anti Heamophilic Factor VIII 500 I U | 500 Iu     |  |  |
| 188 | Inj | Antisnake venoum                     | 10 ml v    |  |  |
| 189 | Inj | Artisunate                           | 60mg       |  |  |
| 190 | Inj | ARV ( Anti Rabies vaccine)           | 2.5 iu     |  |  |
| 191 | Inj | Atracurium 2.5ml                     | 10mg/ml    |  |  |
| 192 | Inj | Atropine Sulphate 2 ml               | 0.6 mg /ml |  |  |
| 193 | Inj | Azithromycin 500mg                   | 500 mg     |  |  |
| 194 | Inj | Caffine Citrate 3 ml                 | 20mg/ml    |  |  |
| 195 | Inj | Calcium gluconate 10 ml              | 10% /amp   |  |  |
| 196 | Inj | Cefoperazone                         | 1 gm       |  |  |
| 197 | Inj | Cefoperazone + Sulbactum 1g          | 1gm        |  |  |
| 198 | Inj | Cefotaxime 1g                        | 1 gm       |  |  |
| 199 | Inj | Ceftazidime 1g                       | 1 gm       |  |  |
| 200 | Inj | Ceftraixone                          | 1gm        |  |  |
| 201 | Inj | Ceftraixone + Sulbactum 1.5gm        | 1gm+500mg  |  |  |
| 202 | Inj | Clindamycin 2ml                      | 300mg/ml   |  |  |
| 203 | Inj | Dexamethasone 2ml                    | 8mg/2ml    |  |  |
| 204 | Inj | Dextrose 25 ml                       | 50%        |  |  |
| 205 | Inj | Dextrose 25 ml                       | 25%        |  |  |
| 206 | Inj | Diazepam 2ml                         | 5mg/ml     |  |  |

|     |     |                                    |                      |  |  |
|-----|-----|------------------------------------|----------------------|--|--|
| 207 | Inj | Diclofenac Sodium 3 ml             | 25 mg/ml             |  |  |
| 208 | Inj | Dicyclomin 2ml                     | 2 ml                 |  |  |
| 209 | Inj | Digoxin                            | 250 mcg /ml          |  |  |
| 210 | Inj | Dopamine 5 ml                      | 40mg/ml              |  |  |
| 211 | Inj | Drotaverine 2ml                    | 40mg/2ml             |  |  |
| 212 | Inj | Equine Anti rabies Immunoglobuline | 300 mcg              |  |  |
| 213 | Inj | Ethamsylate                        | 250 mg               |  |  |
| 214 | Inj | Etophylline + Theophylline         | 220mg/2ml            |  |  |
| 215 | Inj | Frusemide 2 ml                     | 10 mg/ml             |  |  |
| 216 | Inj | Gentamycin 2 ml                    | 40mg/ml              |  |  |
| 217 | Inj | Glycopyrolate + Neostigmine 5ml    | 2.5mg+1.2 mg         |  |  |
| 218 | Inj | Haloperidol 5mg / 1ml              | 5 mg/ml              |  |  |
| 219 | Inj | Hemocoagulase 1 ml                 | 1 ml                 |  |  |
| 220 | Inj | Heparin 25000 I U                  | 25000Iu              |  |  |
| 221 | Inj | Human Anti -D                      | 300 mcg              |  |  |
| 222 | Inj | Human Mix 30 : 70 (Insuline)       | 40 IU/ml             |  |  |
| 223 | Inj | Hydrocortisone                     | 100mg/vail           |  |  |
| 224 | Inj | Hypermellose oph. Solution         |                      |  |  |
| 225 | Inj | Immunoglobulin (IVIG)              | 5 gm                 |  |  |
| 226 | Inj | Insuline Lispro Pen 300 I U        |                      |  |  |
| 227 | Inj | Iron Sucrose 2.5ml                 | 100mg/ml             |  |  |
| 228 | Inj | Ketamine 10 ml                     | 50 mg/ml             |  |  |
| 229 | Inj | Leuprolide Acetate 3.75 mg         | 3.75 mg              |  |  |
| 230 | Inj | Lignocaine + Adrenaline            | 0.05+2%              |  |  |
| 231 | Inj | Lignocaine 2% plain 30ml/ vail     | 30 ml v              |  |  |
| 232 | Inj | Lorazepam 2ml                      | 2mg/ml               |  |  |
| 233 | Inj | Mephentermine 10 ml                | 30 mg/ml             |  |  |
| 234 | Inj | Meropenum                          | 1 gm                 |  |  |
| 235 | Inj | Methyl cobalamine 2.5 ml           | 500 mcg/ml           |  |  |
| 236 | Inj | Methyl Prednisolone 1g             | 1 gm                 |  |  |
| 237 | Inj | Multivitamine                      | 10 ml /amp           |  |  |
| 238 | Inj | Neostigmine                        | 0.5 mg/ml            |  |  |
| 239 | Inj | Nitroglycerine 5ml                 | 25 mg/ml             |  |  |
| 240 | Inj | Nor Adrenaline                     | 2 mg base / 2 ml amp |  |  |
| 241 | Inj | Ondensetron 2ml                    | 4mg/ml               |  |  |
| 242 | Inj | PAM 500mg                          | 500 mg               |  |  |
| 243 | Inj | Pantaprazole 40mg                  | 40 mg                |  |  |
| 244 | Inj | Paracetamol 2 ml                   | 150/ml               |  |  |
| 245 | Inj | Phenobarbitone 1 ml                | 200 mg/ml            |  |  |
| 246 | Inj | Phenytoin 2 ml                     | 50 mg/ml             |  |  |
| 247 | Inj | Phiniramine maliate 2 ml           | 75 mg/ml             |  |  |
| 248 | Inj | Piperacillin + Tazobactam          | 4.5gm                |  |  |
| 249 | Inj | Potassium Chloride                 | 150 mg/10 ml         |  |  |

|     |           |                                |           |  |  |
|-----|-----------|--------------------------------|-----------|--|--|
| 250 | Inj       | Premixed Insuline Biphasic Pen |           |  |  |
| 251 | Inj       | Quinine Sulphate 2ml           | 300mg/ml  |  |  |
| 252 | Inj       | Ranitidine 2ml                 | 50 mg/2ml |  |  |
| 253 | Inj       | Setrol 2 mg                    | 2 mg      |  |  |
| 254 | Inj       | Sod Bi Carb.                   | 10 ml     |  |  |
| 255 | Inj       | Sodium Valproate 500mg         | 500 mg    |  |  |
| 256 | Inj       | Surfactant                     | 4 ml      |  |  |
| 257 | Inj       | T.Toxide 0.5 ml                | 0.5 ml    |  |  |
| 258 | Inj       | Tramadol 2 ml                  | 50 mg/ml  |  |  |
| 259 | Inj       | Tranexamic acid 5ml            | 500 mg/ml |  |  |
| 260 | Inj       | Vancomycin 500mg               | 500 mg    |  |  |
| 261 | Inj       | Velthamate Bromide 1ml         | 1 ml      |  |  |
| 262 | Inj       | Propafol 1%                    | 10 ml/amp |  |  |
| 263 | Inj       | Adenosine                      |           |  |  |
| 264 | Inj       | Adenosine                      | 250 mg    |  |  |
| 265 | Eye.Oint. | Acyclovir 3%                   |           |  |  |
| 266 | Eye.Oint. | Acyclovir 5%                   |           |  |  |
| 267 | Eye.Oint. | Atropine                       |           |  |  |
| 268 | Eye.Oint. | Cm eye applicab                |           |  |  |
| 269 | Eye.Oint. | Atropine                       | 500 gm    |  |  |
| 270 | Eye.Oint. | Azithromycine                  |           |  |  |
| 271 | Eye.Oint. | Neosprine                      |           |  |  |
| 272 | Eye.Oint. | Tetracycline                   |           |  |  |
| 273 | Eye.Oint. | Tobramycine                    |           |  |  |
| 274 | Eye.Oint. | Moxifloxacin                   |           |  |  |
| 275 | Eye.Oint. | Atropine                       |           |  |  |
| 276 | Eye.Oint. | Gatifloxasine                  |           |  |  |
| 277 | Eye drop  | Chloromycitine                 | 5 ml      |  |  |
| 278 | Eye drop  | Carboxy methyl cellulose       | 5 ml      |  |  |
| 279 | Eye drop  | Moxifloxacin                   | 5 ml      |  |  |
| 280 | Eye drop  | prednisolone 0.1%              | 5 ml      |  |  |
| 281 | Eye drop  | Sodium Chloride                | 5 ml      |  |  |
| 282 | Eye drop  | Timolol 0.5%                   |           |  |  |
| 283 | Eye drop  | Fluconazole                    |           |  |  |
| 284 | Eye drop  | Brimonidine                    |           |  |  |
| 285 | Eye drop  | Dozolamide                     |           |  |  |
| 286 | Eye drop  | Fluribrofen                    |           |  |  |
| 287 | Eye drop  | Homatropine                    |           |  |  |
| 288 | Eye drop  | Moxyfloxacin+Pridinicilone     |           |  |  |
| 289 | Eye drop  | Tobramycine + Dexamethasone    |           |  |  |
| 290 | Nasal D   | Fluconazole                    |           |  |  |
| 291 | Ear drop  | Xylometazoline 0.05%           |           |  |  |
| 292 | Ear drop  | Fluconazole                    | 10ml      |  |  |
| 293 | Cream     | Wax dissolvent                 |           |  |  |
| 294 | Cream     | Benzyle Peroxide 2.5% Gel      | 1%        |  |  |

|     |       |                                   |            |  |  |
|-----|-------|-----------------------------------|------------|--|--|
| 295 |       | Clindamycine Gel                  |            |  |  |
| 296 | Cream | Clotrimazole                      | 15 gm      |  |  |
| 297 | Cream | Permetharine                      | 5.00%      |  |  |
| 298 | Cream | Mometasone                        |            |  |  |
| 299 | Cream | Fusidic Acid Cream                |            |  |  |
| 300 | Cream | Betametahsone Cream               |            |  |  |
| 301 | Cream | Framycetine                       |            |  |  |
| 302 | Cream | Sofradex Cream                    |            |  |  |
| 303 | Cream | Silver sulphadiazine              | 500 gm     |  |  |
|     |       | Silver sulphadiazine              | 250 gm     |  |  |
| 304 | Oint  | Povidone iodine                   | 500 gm     |  |  |
| 305 | Oint  | Povidone iodine                   | 250 gm     |  |  |
| 306 | IV    | Dextrose 10% 500 ml Bot           | 500 ml     |  |  |
| 307 | IV    | Dextrose 5% 500 ml Bot            | 500 ml     |  |  |
| 308 | IV    | DNS 500ml Bot                     | 3%         |  |  |
| 309 | IV    | Hydroxyethyl starch 3%            | 500 ml     |  |  |
| 310 | IV    | Isolyte-M 500 ml Bot              | 500 ml     |  |  |
| 311 | IV    | Isolyte-P 500 ml Bot              | 100 ml     |  |  |
| 312 | IV    | Levofloxacin 100ml                | 300 ml     |  |  |
| 313 | IV    | Linazolid 300ml / Bot             | 350 ml     |  |  |
| 314 | IV    | Mannitol 350ml                    | 100 ml     |  |  |
| 315 | IV    | Metronidazole 100ml               | 100 ml     |  |  |
| 316 | IV    | Moxifloxacin 100ml                | 100 ml     |  |  |
| 317 | IV    | Normal Saline 100 ml / Bot        | 500 ml     |  |  |
| 318 | IV    | Normal Saline 500 ml / Bot        | 100 ml     |  |  |
| 319 | IV    | Oflaxacin 100 ml                  | 100 ml     |  |  |
| 320 | IV    | Paracetamol 100ml                 | 100 ml     |  |  |
| 321 | IV    | Ringer lactate 500ml              | 100 ml     |  |  |
| 322 | IV    | Mannitol 20% 100 ml               | 250 ml     |  |  |
| 323 | IV    | Amino Acid 200ml                  | 100 ml     |  |  |
| 324 | IV    | Dipeptiven                        | 100 ml Bt  |  |  |
| 325 | IV    | Human Albumine 20 %               |            |  |  |
| 326 | IV    | NS 3% Hyper Tonic                 | 50 ml      |  |  |
| 327 | IV    | Omegaven                          | 1000 ml    |  |  |
| 328 | IV    | Peritoneal Dialysis Fluid         | 1 ltr Jar  |  |  |
| 329 | IV    | Peritoneal Dialysis Fluid Acetate | 10 ltr Jar |  |  |
| 330 | IV    | Haemodialysis Fluid Acetate       | 10 ltr Jar |  |  |
| 331 | INH   | Ipratropium bromide Respules      | 10 ml      |  |  |
| 332 | INH   | Halothane 250ml                   | 100 ml Bt  |  |  |
| 333 | INH   | Isoflurane 100 ml                 | 250ml/b    |  |  |
| 334 | INH   | Sevoflurane                       |            |  |  |
| 335 | Syp   | Albendazole                       | 100 ml     |  |  |
| 336 | Syp   | Alkakiser 100ml                   | 30 ml      |  |  |
| 337 | Syp   | Amoxycilline                      | 30 ml      |  |  |
| 338 | Syp   | Amoxycilline + Clavulanic         | 170 ml     |  |  |
| 339 | Syp   | Antacid                           | 30 ml      |  |  |
| 340 | Syp   | Artemether + Lumefantrine         | 10 ml /v   |  |  |



|     |     |                                     |        |  |  |
|-----|-----|-------------------------------------|--------|--|--|
| 341 | Syp | Azithromycin                        | 100 ml |  |  |
| 342 | Syp | B-Complex                           | 200 ml |  |  |
| 343 | Syp | Calcium vit D3                      | 30 ml  |  |  |
| 344 | Syp | Chloroquin                          | 100 ml |  |  |
| 345 | Syp | Dextromitharphan 100ml              |        |  |  |
| 346 | Syp | Hydroxyzine                         | 200 ml |  |  |
| 347 | Syp | Iron Folic Acid                     | 100 ml |  |  |
| 348 | Syp | Lactulose Sol                       | 15 ml  |  |  |
| 349 | Syp | Norflaxacin + metonidazole          | 50 ml  |  |  |
| 350 | Syp | Paracetamol                         |        |  |  |
| 351 | Syp | Phynitoin                           |        |  |  |
| 352 | Syp | Qunine Sulphate                     | 60 ml  |  |  |
| 353 | Syp | Zinc plain 60ml                     | 100 ml |  |  |
| 354 | Syp | Vitamin A                           | 100 ml |  |  |
| 355 | Syp | Pottasium chloride                  | 200 ml |  |  |
| 356 |     | Povidone iodine mouth wash          |        |  |  |
| 357 |     | Lactobacillus sachet                |        |  |  |
| 358 |     | Azelastine +fluticasone nasal spray |        |  |  |
| 359 |     | Baby Food Lactodex LBW pd           | 500 gm |  |  |
| 360 |     | Baby Food Lactodex No1              | 2%     |  |  |
| 361 |     | Betadine mouth wash 100ml           |        |  |  |
| 362 |     | Betametahsone Cream                 |        |  |  |
| 363 |     | Budasmide Respules                  | 1.20%  |  |  |
| 364 |     | Chlorhexidine mouth wash            |        |  |  |
| 365 |     | Choline+ Titanic acid oral gel      | 5 ml   |  |  |
| 366 |     | Drop MVI                            | 10 ml  |  |  |
| 367 |     | Drop Vita E                         | 5ml    |  |  |
| 368 |     | Drop. Iron                          |        |  |  |
| 369 |     | Fluconazole mouth paint             |        |  |  |
| 370 |     | Fluticasone nasal spray             |        |  |  |
| 371 |     | Fusidic Acid Cream                  |        |  |  |
| 372 |     | Gatifloxacin Eye drop               | 10 ml  |  |  |
| 373 |     | Gel diclofenac                      | 30gm   |  |  |
| 374 |     | Glycirine                           | 100ml  |  |  |
| 375 |     | Glycirine Enima                     |        |  |  |
| 376 |     | Gum paint                           |        |  |  |
| 377 |     | Haemodialysis fluid                 |        |  |  |
| 378 |     | HEPARIN SODIUM CREAM                |        |  |  |
| 379 |     | Hexidine Mouth wash                 |        |  |  |
| 380 |     | HMF Suchet                          | 500 ml |  |  |
| 381 |     | Levosalbutamol Respules             |        |  |  |
| 382 |     | Liquid Paraffin laotion             |        |  |  |
| 383 |     | Mometasone Cream                    |        |  |  |
| 384 |     | Natamycine Eye D.                   |        |  |  |
| 385 |     | Neosprine Eye Oint.                 |        |  |  |
| 386 |     | Onit Calcium Dobusulate             | Pkt    |  |  |
| 387 |     | ORS Powder                          | 100gm  |  |  |

|     |                                     |         |  |  |
|-----|-------------------------------------|---------|--|--|
| 388 | Potassium Nitrate Tooth Paste       | 500gm   |  |  |
| 389 | Povidone iodine Oint                | 90%     |  |  |
| 390 | Rectified Spirit 400 ml             | 6%      |  |  |
| 391 | Salicylic Acid Ointment             |         |  |  |
| 392 | Sep Gard Solution                   | 500 gm  |  |  |
| 393 | Silver sulphadiazine cream          |         |  |  |
| 394 | Sodium Chloride solution Nasal Drop | 5%      |  |  |
| 395 | Solution Povidone iodine 500ml      | 10%     |  |  |
| 396 | Solution Povidone iodine 500ml      | 7.50%   |  |  |
| 397 | Surgical scrub Povidone iodine      | 10 ml   |  |  |
| 398 | Water For Injection                 | 10mg/ml |  |  |
| 399 | Xylocaine 10% Pump spray            |         |  |  |
| 400 | Xylometazoline Nasal D              | Pkt 1gm |  |  |

**Disposable/ Surgical items**

| S.N. | NAME OF ITEMS                                      |               |            |          |
|------|--|---------------|------------|----------|
| 1    | A.V. BLOOD LINE                                    | Specification | Rate/ Unit | In words |
| 2    | AB GEL SIZE 80X50X10 MM                            |               |            |          |
| 3    | ABDOMINAL BINDER NO 34 ,36 & 38 NOS                |               |            |          |
| 4    | ABDOMINAL BINDER NO. 28                            |               |            |          |
| 5    | ABDOMINAL BINDER NO.30                             |               |            |          |
| 6    | ABDOMINAL BINDER NO.32                             |               |            |          |
| 7    | ABDOMINAL DRAIN SET 32                             |               |            |          |
| 8    | ABDOMINAL DRAINSET 28 NO                           |               |            |          |
| 9    | ABDOMINAL DRAINSET 30 NO                           |               |            |          |
| 10   | ABSORBENT COTTON 500 GM ROLLS                      |               |            |          |
| 11   | ADHESIVE TAPE SIZE 7.5X10 MTR                      |               |            |          |
| 12   | AMBU BAG COMPLETE SET                              |               |            |          |
| 13   | AMBU BAG PEDEATRIC                                 |               |            |          |
| 14   | ANTISEPTIC HOSPITAL SOLUTION 1000 ML               |               |            |          |
| 15   | ANTISERA ABD 10 ml                                 |               |            |          |
| 16   | B.P. INSTRUMENT DIAMOND                            |               |            |          |
| 17   | BED PAN  |               |            |          |
| 18   | BLEACHING POWDER                                   |               |            |          |
| 19   | BLOOD BAG SINGLE 100 ML                            |               |            |          |
| 20   | BLOOD BAG SINGLE 350 ML                            |               |            |          |
| 21   | BLOOD BAG TRIPLE                                   |               |            |          |
| 22   | BLOOD TRANSFUSION SET                              |               |            |          |
| 23   | BULK CONVERSION UNIT OXYGEN MASK WITH COMPLETE SET |               |            |          |
| 24   | BULK CONVERSION UNIT NITROUS WITH REGULATOR        |               |            |          |
| 25   | CLINDAMYCIN CREAM                                  |               |            |          |
| 26   | CONNECTING ROD                                     |               |            |          |
| 27   | CORD CLAMP   |               |            |          |
| 28   | COURTERY LEAD                                      |               |            |          |
| 29   | CRAPE BANDAGE 4 INCH                               |               |            |          |
| 30   | CRAPE BANDAGE 6 INCH                               |               |            |          |
| 31   | DARK PUNK GOGGLES                                  |               |            |          |
| 32   | Dental Film  |               |            |          |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 33 | DEODERIZING CUM DISINFECTANT 1 LTR PACK   |  |  |  |
| 34 | DEVELOPER POWDER 22.5 LTR                 |  |  |  |
| 35 | DISPOSABLE CAP                            |  |  |  |
| 36 | DISPOSABLE FACE MASK                      |  |  |  |
| 37 | DISPOSABLE INSULINE SYRINGE 1 ml          |  |  |  |
| 38 | DISPOSABLE NEEDLE 26 G                    |  |  |  |
| 39 | DISPOSABLE NEEDLE SIZE 22,23,24 G         |  |  |  |
| 40 | DISPOSABLE STERILE GLOVES 7.5             |  |  |  |
| 41 | DISPOSABLE STERILE GLOVES NO.6.5          |  |  |  |
| 42 | DISPOSABLE STERILE GLOVES NO.7            |  |  |  |
| 43 | DISPOSABLE STERILE GLOVES SIZE 6.0        |  |  |  |
| 44 | DISPOSABLE SYRINGE 10 ML                  |  |  |  |
| 45 | DISPOSABLE SYRINGE 2 ML                   |  |  |  |
| 46 | DISPOSABLE SYRINGE 3 ml                   |  |  |  |
| 47 | DISPOSABLE SYRINGE 20 ML                  |  |  |  |
| 48 | DISPOSABLE SYRINGE 5 ML                   |  |  |  |
| 49 | DISPOSABLE SYRINGE 50 ML                  |  |  |  |
| 50 | DOUBLE HOLE CLAMP                         |  |  |  |
| 51 | DOUBLE LUMEN CENTRAL VENOUS CATHETER      |  |  |  |
| 52 | DRESSING DRUM S.S. SIZE 10X12             |  |  |  |
| 53 | DRESSING DRUM S.S. SIZE 12X15             |  |  |  |
| 54 | DRESSING DRUML S.S. SIZE 8X10             |  |  |  |
| 55 | DYNAPLAST ADHESIVE SIZE 8 CM              |  |  |  |
| 56 | ECG ELECTRODE BPL                         |  |  |  |
| 57 | ECG JELLY 250 GM                          |  |  |  |
| 58 | ECG PAPER ROLLS 6208R                     |  |  |  |
| 59 | ENDOTRACHEAL TUBE 2.0 TO 8.5 NOS          |  |  |  |
| 60 | ENDOTRACHEAL TUBE SIZE 9.0,9.5            |  |  |  |
| 61 | EPIDURAL CATHETER SIZE 14,16,18           |  |  |  |
| 62 | FEMORAL CATHETER DOUBLE LUMEN KIT         |  |  |  |
| 63 | FEMORAL GUIDE WIRE STRAIGHT (0325 )       |  |  |  |
| 64 | FEMORAL SHEET                             |  |  |  |
| 65 | FIXER BROMIDE ACID FIXER WITH HARDER 22.5 |  |  |  |
| 66 | FOLEYS CATHETER PAEDITRICS SIZE 10        |  |  |  |
| 67 | FOLEYS CATHETER PAEDITRICS SIZE 20        |  |  |  |
| 68 | FOLLEY' CATHETER 14 NO.                   |  |  |  |
| 69 | FOLLEY 'S CATHETER 18 NOS                 |  |  |  |
| 70 | FOLLEY'S CATHETER 12                      |  |  |  |
| 71 | FOLLEY'S CATHETER 16 NOS                  |  |  |  |
| 72 | FOLLOYS CATHETER SIZE 22                  |  |  |  |
| 73 | FORMALIN 37 % 5 LIT PACK                  |  |  |  |
| 74 | GLASS SLIDE 75mmX25mmX1.35mm              |  |  |  |
| 75 | GLUCOMETER STRIPS (1X100 STRIPS           |  |  |  |
| 76 | GLUCOMETER STRIPS (1X50 STRIPS            |  |  |  |
| 77 | GLUCOMETR ACCUCHECK                       |  |  |  |
| 78 | GLUTRALDEHYDE 1% 100 ML JAR               |  |  |  |
| 79 | GLYCERINE                                 |  |  |  |
| 80 | GLYCERINE ENEMA 100 ML PACK               |  |  |  |
| 81 | HYDROGEN PEROXIDE 400 ML                  |  |  |  |
| 82 | I.V. CANNULA NO. 18 G                     |  |  |  |
| 83 | I.V. CANNULA NO. 22 NO                    |  |  |  |
| 84 | I.V. CANNULA NO. 24                       |  |  |  |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 85  | I.V. CANNULA NO. 20                        |  |  |  |
| 86  | I.V. CANNULA NO. 26                        |  |  |  |
| 87  | I.V. SET                                   |  |  |  |
| 88  | INSTRUMENT STERILANT 810 G                 |  |  |  |
| 89  | INSTRUMENT STERILIZER 16X8X6               |  |  |  |
| 90  | INSTRUMENT TRAY WITH COVER S.S. SIZE 10X12 |  |  |  |
| 91  | INSTRUMENT TRAY WITH COVER S.S. SIZE 15X12 |  |  |  |
| 92  | INSTRUMENT TRAY WITH COVER S.S. SIZE 18X12 |  |  |  |
| 93  | INSTRUMENT TRAY WITH COVER S.S. SIZE 9X6   |  |  |  |
| 94  | INSTUMENT TROLLY                           |  |  |  |
| 95  | KIT HIV AIDS                               |  |  |  |
| 96  | KIT DENGUE                                 |  |  |  |
| 97  | KIT HbsAG TEST CARD                        |  |  |  |
| 98  | KIT HCV CARD TEST k(25) TEST PER KIT       |  |  |  |
| 99  | KIT HIV CARD TEST 25 TEST PER PKT          |  |  |  |
| 100 | KIT HOLE SHEET 42X72 INTCH                 |  |  |  |
| 101 | KIT MALARIA TEST CARD                      |  |  |  |
| 102 | LARINGOSCOPE ADULT AND FOUR BLADE          |  |  |  |
| 103 | LARINGOSCOPE CELL                          |  |  |  |
| 104 | LARYNGOSCOPE PAEDITRICS                    |  |  |  |
| 105 | CHIKUNGUNIYA TEST KIT CARD                 |  |  |  |
| 106 | VTM KIT                                    |  |  |  |
| 107 | LIQUID PARAFIN 400 ML BOT                  |  |  |  |
| 108 | MAKINTOSH DOUBLE COLOUR/METER              |  |  |  |
| 109 | MEASURE VOLUME SET                         |  |  |  |
| 110 | MEDICATED SOAP 75 G                        |  |  |  |
| 111 | MEDICINE TROLLY                            |  |  |  |
| 112 | MEGNISIUM SULPHATE POWDER                  |  |  |  |
| 113 | MICRODRIP SET WITH CHAMBER                 |  |  |  |
| 114 | MUCOUS EXTRACTOR                           |  |  |  |
| 115 | N.G. TUBE SIZE 5,6,7,8,9                   |  |  |  |
| 116 | NEBULIZER MASK ADULT                       |  |  |  |
| 117 | NEBULIZER MASK PAEDITRICS                  |  |  |  |
| 118 | OXYGEN FLOW METER                          |  |  |  |
| 119 | P.O.P. BANDAGE 10 CM X2.7 MTR              |  |  |  |
| 120 | P.O.P. BANDAGE 15 CM X2.7 MTR              |  |  |  |
| 121 | PAPER ADHESIVE SIZE 2 INTCH                |  |  |  |
| 122 | PAPER ADHESIVE SIZE 3 INTCH                |  |  |  |
| 123 | PAPER ADHESIVE SIZE 4 INTCH                |  |  |  |
| 124 | PAPER ADHESIVE SIZE 6 INTCH                |  |  |  |
| 125 | POVIDINE IODINE OINTMENT 250 G             |  |  |  |
| 126 | POVIDINE IODINE OINTMENT TUBE 15GM         |  |  |  |
| 127 | POVIDINE IODINE SCRUB 7.5% 100 ML          |  |  |  |
| 128 | POVIDINE IODINE SOLUTION 10% 500 ML        |  |  |  |
| 129 | POVIDINE IODINE SOLUTION 5% 500 ML         |  |  |  |
| 130 | RECTIFIED SPIRIT 400 ML BT                 |  |  |  |
| 131 | ROLLED BANDAGE 10 CM X5MTR                 |  |  |  |
| 132 | ROLLED BANDAGE 15 CM X5MTR                 |  |  |  |
| 133 | ROLLED BANDAGE 7.5 CM X 5MTR               |  |  |  |
| 134 | ROMOBAG SET 14,16,18                       |  |  |  |

|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| 135 | RYLES TUBE SIZE 10 AND 12                 |  |  |  |
| 136 | RYLES TUBE SIZE 14,16                     |  |  |  |
| 137 | RYLES TUBE SIZE 18                        |  |  |  |
| 138 | SHAVING BLADE                             |  |  |  |
| 139 | SPINAL NEEDLE NO 23,25                    |  |  |  |
| 140 | STACHURE TROLLY                           |  |  |  |
| 141 | SUCTION CATHETER SIZE 10,12,18            |  |  |  |
| 142 | SUCTION CATHETER SIZE 14,16               |  |  |  |
| 143 | SURGERY HARNIA MESH SIZE 15X15CM          |  |  |  |
| 144 | SURGICAL BLADE NOS 11, 15                 |  |  |  |
| 145 | SURGICAL BLADE NOS 22                     |  |  |  |
| 146 | SURGICAL BLADE NOS 23                     |  |  |  |
| 147 | SURGICAL BLADE NOS 24                     |  |  |  |
| 148 | SURGICAL SPIRIT                           |  |  |  |
| 149 | SUTURE B.B. SILK CUTTING SIZE 1-0, 2-0    |  |  |  |
| 150 | SUTURE B.B. SILK SIZE 5-0, 6-0 R.B        |  |  |  |
| 151 | SUTURE B.B. SILK SIZE 5-0 RB              |  |  |  |
| 152 | SUTURE B.B. SILK SIZE RB 3-0              |  |  |  |
| 153 | SUTURE CHROMIC CAT GUT SIZE 1,1-0,2-0 R.B |  |  |  |
| 154 | SUTURE CHROMIC CATGUT NO 3-0 R.B          |  |  |  |
| 155 | SUTURE CHROMIC CATGUT NO 4-0              |  |  |  |
| 156 | SUTURE CHROMIC SUTURE 3-0                 |  |  |  |
| 157 | SUTURE NYLONE SUTURE 1-0                  |  |  |  |
| 158 | SUTURE NYLONE SUTURE 10-0                 |  |  |  |
| 159 | SUTURE NYLONE SUTURE 2-0                  |  |  |  |
| 160 | SUTURE NYLONE SUTURE 3-0                  |  |  |  |
| 161 | SUTURE NYLONE SUTURE 8-0                  |  |  |  |
| 162 | SUTURE POLLY PROLINE SIZE 1,1-0 R.B       |  |  |  |
| 163 | SUTURE POLY PROPILINE MESH 15X15          |  |  |  |
| 164 | SUTURE SUTURE VICRYL 6-0 R.B              |  |  |  |
| 165 | SUTURE SUTURE VICRYL CUTTING SIZE 1       |  |  |  |
| 166 | SUTURE VICRYL CUTTING SIZE 1-0            |  |  |  |
| 167 | SUTURE VICRYL CUTTING SIZE 2-0            |  |  |  |
| 168 | SUTURE VICRYL CUTTING SIZE 3-0            |  |  |  |
| 169 | SUTURE VICRYL NO 1 R.BODY                 |  |  |  |
| 170 | SUTURE VICRYL NO 1-0 R.BODY               |  |  |  |
| 171 | SUTURE VICRYL NO 2-0 R.BODY               |  |  |  |
| 172 | SUTURE VICRYL NO 3-0 R.BODY               |  |  |  |
| 173 | TERPENTINE OIL                            |  |  |  |
| 174 | TEST TUBE                                 |  |  |  |
| 175 | Troponin Sensitive Kit                    |  |  |  |
| 176 | URINARY BAG 2 LIT. PAC                    |  |  |  |
| 177 | URINE POT STANDARD SIZE                   |  |  |  |
| 178 | USG JELLY                                 |  |  |  |
| 179 | WASHING POWDER                            |  |  |  |
| 180 | WHEEL CHAIR S.S. SIZE                     |  |  |  |
| 181 | WHITE PETROLEUM JELLY                     |  |  |  |
| 182 | WHITE PETROLEUM JELLY 500 G               |  |  |  |
| 183 | X- RAY FILM SIZE 12X15                    |  |  |  |
| 184 | X- RAY FILM SIZE 14X14                    |  |  |  |
| 185 | X- RAY FILM SIZE 6.5X8.5                  |  |  |  |

|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| 186 | X- RAY FILM SIZE 8X10                   |  |  |  |
| 187 | X-RAY FILM SIZE 12X12 50 SHEETS PER PKT |  |  |  |
| 188 | X-RAY FILM SIZE 14X17 50 SHEETS PER PKT |  |  |  |
|     | <b>ORTHOPEDIC IMPLANTS</b>              |  |  |  |
| 1   | BOLT                                    |  |  |  |
| 2   | CONNECTING ROD VARIOUS SIZES            |  |  |  |
| 3   | CUBE/RANCHO VARIOUS HOLE                |  |  |  |
| 4   | FEMALE POST                             |  |  |  |
| 5   | HALF RING                               |  |  |  |
| 6   | ILIZAROV WIRE                           |  |  |  |
| 7   | ITALIAN ARCH                            |  |  |  |
| 8   | K WIRE                                  |  |  |  |
| 9   | MALE POST                               |  |  |  |
| 10  | NUT                                     |  |  |  |
| 11  | OLIVE OIL                               |  |  |  |
| 12  | PLATE DIFFERENT HOLE                    |  |  |  |
| 13  | PLIAR                                   |  |  |  |
| 14  | SPANNER                                 |  |  |  |
| 15  | TAPER SCHANZ PIN 4.5                    |  |  |  |
| 16  | WASHER                                  |  |  |  |
| 17  | WIRE FIXATION BOLT                      |  |  |  |
| 18  | WIRE TENSIONER                          |  |  |  |

जो दवाईयां उपरोक्त सूची में नहीं हैं और उन्हें आवश्यकतानुसार लोकल परचेस करना होगा तो एम.आर.पी.से कितने प्रतिशत कम पर औषधि प्रदाय की जावेगी। वेट टैक्स की दरे इसमे सम्मिलित होगी तथा वेट टैक्स की राशि घटा कर ही भुगतान किया जायेगा।

| क्र. | विवरण   | दर       |           |
|------|---|----------|-----------|
|      |   | अंको में | शब्दो में |
| 1.   | दवाईयां एम.आर.पी.से कम राशि                                     |          |           |
| 2.   | सर्जिकल सामग्री, रबर गुड्स एवं सूचर सामग्री एम.आर.पी.से कम राशि |          |           |
| 3    | आर्थोपेडिक्स में लगने वाले इम्प्लांट एम.आर.पी.से कम राशि        |          |           |
| 4    | एन्टी कैंसर दवाईयां एम.आर.पी.से कम राशि                         |          |           |

नोट :- दवाईयां प्रदाय करते समय इस बात का ध्यान रखा जाये कि सभी सर्जिकल सामग्री/दवाईयां/उच्च गुणवत्ता एवं डब्लू.एच.ओ.,जी.एम.पी.,आई.एस.ओ. प्रमाण पत्र वाली होना चाहियें।

दिनांक

हस्ताक्षर निविदाकर्ता

संस्था के निविदाकर्ता का नाम.....

पता.....

संस्था का नाम एवं पता.....

संस्था की सील.....

## घोषणा पत्र (शपथ पत्र)

(100/- रुपये के नान-ज्यूडिसियल स्टाम्प पेपर पर प्रस्तुत किया जाये )

1. मैं/हम भारत का/के नागरिक हूँ/हैं।
2. मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार निविदा कार्य के लिए सक्षम हूँ/हैं।
3. मुझे/हमें म.प्र. शासन के किसी भी विभाग द्वारा निविदाकार्य से बहिष्कृत नहीं किया गया है।
4. मैं/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर, जो कि म.प्र. शासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत किया गया हो, न तो अभिकर्ता हूँ/हैं और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत नहीं की गयी हैं। यदि अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत की गयी हैं, तो उसे अमान्य माना जाये।
6. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय/गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के किसी अधिकारी/कर्मचारी से संबंध नहीं है।
7. मेरे/हमारे द्वारा इस निविदा में भरी मूल्य दर से कम मूल्य दर की निविदा मध्यप्रदेश राज्य के किसी संस्था या कार्यालय में प्रस्तुत नहीं की गई है।
8. हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई0/लोकायुक्त/ई.ओ.डब्ल्यू/शासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाचं लबित नहीं है और न ही सक्षम न्यायालय मे आपराधिक प्रकरण दर्ज है और न ही दण्डित किया गया है।
9. मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है। असत्य पाये जाने पर मेरे विरुद्ध विधिसम्मत कार्यवाही के किए जाने पर मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा।

गवाह के हस्ताक्षर

निविदाकार के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.....

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

.....

पता.....

2. गवाह का नाम.....

संस्था का नाम एवं पता.....पता ...

.....

.....