

अभिव्यक्ति की रुचि
(EXPRESSION OF INTEREST)

भारत के राष्ट्रपति की ओर से मुख्य चिकित्सा अधीक्षक जबलपुर मंडल अंतर्गत उपमंडलीय चिकित्सालय नकज, स्वास्थ्य केन्द्र कटनी, सतना, सागर, दमोह, ब्योहारी एवं नरसिंहपुर में कैशलेस आधार पर तीन वर्षों के लिए रेलवे लाभार्थियों को CT Scan, Pathology, Radiology जांच कराने हेतु अभिव्यक्ति की अभिरूचि (EXPRESSION OF INTEREST) आमंत्रित की जाती है। जाँच केन्द्रों को कम से कम तीन वर्ष का अनुभव होना चाहिए।

इच्छुक डायग्नोस्टिक केंद्र, पैथोलॉजी एवं रेडियोलॉजी के लिए अलग-अलग एवं एक साथ भी आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं। इच्छुक डायग्नोस्टिक केंद्र <https://wcr.indianrailways.gov.in> आवेदन की जानकारी प्राप्त कर सकते हैं। जाँच केंद्र को क्रमांक 01 से 24 तक दर्ज नियम एवं शर्तें स्वीकार हैं तो नियम एवं शर्तों की प्रति भी हस्ताक्षर एवं सील के साथ आवेदन के साथ संलग्न करें।

1. आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि - 31/01/2024 समय- 15.30 बजे
2. आवेदन जमा करने का स्थान मुख्य चिकित्सा अधीक्षक कार्यालय जबलपुर


मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
पश्चिम मध्य रेलवे जबलपुर
Chief Medical Superintendent
West Central Railway Jabalpur

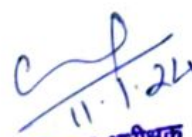
नियम एवं शर्तें

- 1- कृपया Envelope पर मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, चिकित्सा विभाग, जबलपुर नाम स्पष्ट अक्षर में प्रदर्शित करे।
- 2- अनुबंधन की अवधि 03 वर्षों की होगी।
- 3- सभी ऑफर CGHS एवं रेलवे नियम एवं शर्तों के अनुसार उपयुक्त होने चाहिये।
- 4- रेलवे चिकित्सालय द्वारा जाँच हेतु रेफरल पत्र सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर व कार्यालय के सील के साथ मरीज को दिया जायेगा, जिसके आधार पर जाँच केंद्र जाँच करेगा।
- 5- बिल 03 प्रति में GST नंबर के साथ प्रस्तुत करना होगा। भुगतान बिल सिस्टम से किया जाएगा, बिल में रेफर पत्र की प्रति के साथ लगाकर अगले माह के प्रथम सप्ताह में लोकल रेलवे चिकित्सालय में प्रस्तुत करना होगा, तथा बिल के साथ रिपोर्ट की प्रति भी संलग्न करना होगा।
- 6- जाँच केंद्र द्वारा रेलवे से जाँच हेतु भेजे गये मरीजों को कैशलेस आधार पर जाँच की सुविधा दी जाएगी। मरीजों से किसी भी प्रकार की कोई शुल्क नहीं लिया जाएगा।
- 7- ऑफर के साथ CGHS लिस्टेड तथा Non CGHS लिस्टेड सभी जांचें जो आपके केंद्र पर होती हैं उनके रेलवे के लिए ऑफर रेट डिस्काउंट के पश्चात तथा केंद्र के रेट संलग्न करें।
- 8- यदि जाँच केंद्र CGHS/ESIC/ECHS/Govt. Hospital/Central PSU के द्वारा अनुबंधित है तो MOU की प्रति संलग्न करें।
- 9- पैथोलॉजी, जाँच हेतु सैम्पल उपमंडलीय चिकित्सालय नकज से एकत्रित करने की व्यवस्था करनी होगी तथा सैम्पल एकत्रित करने का समय नकज रेलवे चिकित्सालय के इंचार्ज चिकित्सक के द्वारा निर्धारित होगा। टेस्ट रिपोर्ट यथा संभव 24 घंटे में उपलब्ध कराना होगा।
- 10- आपके ऑफर के साथ आपके संस्थान पर उपलब्ध सभी जाँच मशीनों का विस्तृत विवरण तथा लैब टैक्नीशियन/रेडियोग्राफर का ब्यौरा अवश्य संलग्न करें।
- 11- NABL Accredited संस्थानों को प्राथमिकता दी जायेगी, अतः आवेदन के साथ प्रमाण पत्र संलग्न करें
- 12- न्यू कटनी जंक्शन में पैथोलॉजी व रेडियोलॉजी जांचों की सेवा 24X7 घंटे उपलब्ध होनी चाहिए। जाँच केन्द्रों की प्रिन्टेड रिपोर्ट रेडियोलॉजिस्ट एवं पैथोलॉजिस्ट द्वारा हस्ताक्षरित होनी चाहिए।
- 13- मशीन खराबी या तकनीकी खराबी के कारण के Unsatisfactory Performance की स्थिति में जाँच दुबारा करनी होगी जिसके लिए अलग से कोई शुल्क का भुगतान नहीं किया जायेगा।
- 14- यदि अनुबंधित जाँच केंद्र किसी भी प्रकार के अनैतिक कार्य में लिप्त पाए जाने पर या अधिक शुल्क लगाने पर अनुबंधित जाँच केंद्र का भारतीय रेलवे से अनुबंधन समाप्त कर दिया जायेगा या केंद्र को ब्लैक लिस्ट कर दिया जायेगा व security Deposit जब्त कर लिया जायेगा।
- 15- अनुबंधित जाँच केंद्र/हॉस्पिटल अपना एक नोडल अधिकारी नियुक्त करेगा जो रेलवे लाभार्थियों की किसी भी प्रकार की समस्या को हल करेगा।
- 16- मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जबलपुर मंडल को अनुबंध बिना कारण बताये समय से पूर्व समाप्त करने/अवधि कम करने/अवधि बढ़ाने का पूर्ण अधिकार होगा।
- 17- जाँच केंद्र द्वारा दी गई जाँच रिपोर्ट के आधार पर कोई वाद-विवाद एवं कानूनी अड़चन उत्पन्न होती है तो उसकी जवाबदारी जाँच केंद्र होगी।
- 18- मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा किसी भी समय यूनिट का निरीक्षण स्वयं या रेलवे चिकित्सा अधिकारी या रेलवे चिकित्सा टीम से कराया जा सकता है।
- 19- अनुबंध 30 दिनों में रेलवे नियम एवं शर्तों पर करना होगा तथा उस समय के प्रचलित रेलवे के नियमों के अनुसार Single Specialty/ जाँच केन्द्रों से अनुबंध के दौरान CGHS सिटी के लिए रुपये 2,00,000/- तथा Non-CGHS सिटी के लिए रुपये 50,000/-, Multi Specialty के लिए CGHS सिटी के लिए 10,00,000/- तथा Non-CGHS सिटी के लिए 2,00,000/- Performance Bank Guarantee के रूप में जमा करने होंगे। बैंक गारंटी की वैधता 6 माह के बाद तक होनी चाहिए।
- 20- मरीजों की सुविधा अनुसार नियम व शर्तों में बदलाव किया जा सकता है।
- 21- ऑफर केवल मुख्य चिकित्सा अधीक्षक जबलपुर द्वारा ही स्वीकृत की जाएगी।
- 22- यदि दस्तावेजों में कोई कमी होती है, तो उस ऑफर को बिना कारण बताये अस्वीकृत कर दिया जायेगा।
- 23- नियम व शर्तों को रेलवे की वेबसाइट <https://wcr.indianrailways.gov.in> में देखा जा सकता है।
- 24- जाँच केंद्र के पास जैव चिकित्सा अपशिष्ट निष्पादन (Bio Medical Waste) अनापत्ति प्रमाण पत्र होना चाहिए।

तकनीकी/आवश्यक शर्तें

- 1 रेडियोलॉजिस्ट एवं पैथोलॉजिस्ट तथा Qualified Technician हो, रजिस्ट्रेशन एवं सर्टिफिकेट आवश्यक रूप से संलग्न करें, जिसके सुपरविजन में ही जांच हो और वह इन्हे हस्ताक्षरित करें।
- 2 जाँच केंद्र पर आधुनिक मशीने उपलब्ध हों, आधुनिक मशीन वाले केन्द्रों को प्राथमिकता दी जाएगी।
(i) CT Scan मशीन कम से कम 64 slice होना चाहिए।
- 3 रेडियोलॉजी जाँच रिपोर्ट प्रिंटेड फॉर्मेट में एवं रेडियोलॉजिस्ट द्वारा हस्ताक्षरित होनी चाहिए। पैथोलॉजी जांच की रिपोर्ट लैब के लेटर हेड पर प्रिंटेड फॉर्मेट में होनी चाहिए।
- 4 जाँच केन्द्र के पास समस्त वैध लाइसेंस एवं सरकारी पॉलिसी अनुसार पंजीकृत होना चाहिए जिसकी प्रति ऑफ़र के साथ संलग्न होना चाहिए।
- 5 USG, रेडियोलॉजिस्ट के द्वारा किया जाएगा तथा संबंधित रेडियोलॉजिस्ट के आवश्यक दस्तावेज संलग्न करें।
- 6 USG हेतु पंजीकरण प्रमाण पत्र PCPNDT Act के तहत होना चाहिए जिसकी प्रति ऑफ़र के साथ संलग्न होनी चाहिए।
- 7 CT Scan के साथ AERB प्रमाण पत्र आवश्यक रूप से होना चाहिए।
- 8 यदि सेंटर NABL से Accredited हैं तो प्रमाण पत्र आवश्यक संलग्न करें




 11.1.24.
 मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
 पश्चिम मध्य रेलवे जबलपुर
 Chief Medical Superintendent
 West Central Railway Jabalpur

**Prescribed format application for expression of interest (EOI) for Investigations for the patient of
SDH/NKJ & H.U. STA, SGO, DMO, BEHR, KTE, NU WCR/Jabalpur Division**

- 1- Name of the CGHS Empanelled Hospital/ Diagnostic Center - _____
 Address : _____
 Telephone Number : _____
 Email ID : _____
 Name with details of nodal person for contact - _____
- 2- Experience of working in Govt./Semi-govt./Private (Attach Details)-

- 3- List of investigations Facility Available - _____
- 4- For those investigation which are not listed in the CGHS Rate, our center will provide the services at mentioned/discount rates copy attached of list- _____
- 5- We agree to provide services on bill system of payment- _____
- 6- (i) Whether CGHS/ESIC/ECHS Empanelled [yes/no]- _____
 (ii) Whether NABL/Non-NABL accredited [yes/no]- _____
- 7- Our center has been recognized for investigation of the following Govt. organization/Semi-Govt. Organization/ private Organization (MOU copies to be enclosed of applicable)- _____
- 8- Details of NABL accreditation & validity Period - _____
- 9- We agreed on-site inspection for evaluation before empanelment- _____
- 10- Other Discount for Railways for CGHS listed investigation, Non-CGHS listed investigation- _____
- 11- Attach Hospital Rate List- _____

All document are to be signed and stamped by the authorized signatory on all pages.

We hope our Organization will be considered for tie-up with W.C.R. for providing services to the railway beneficiaries.

Signature/Authorized Signatory _____
 (Name) _____
 Address _____
 Phone No. _____
 E-mail ID _____
 Seal/Stamp _____