

रेडियोलॉजिकल तथा अन्य जाँचों के लिए अभिरुचि की अभिव्यक्ति आमंत्रण हेतु सूचना

विज्ञापन सूचना सं०-2022/मेड/184/1/रेडियोलॉजिकल तथा अन्य जाँच/ई.ओ.आई. दिनांक 22.05.2023.

भारत के राष्ट्रपति की ओर से चिकित्सा निदेशक, ल.ना.मिश्र रेलवे चिकित्सालय, गोरखपुर द्वारा जाँच केन्द्रों (डायग्नोस्टिक सेन्टर) तथा अस्पतालों, जो गोरखपुर नगर निगम क्षेत्र में स्थित हों, से रेलवे लाभार्थी मरीजों की निम्नलिखित सूची में से किसी एक अथवा सभी प्रकार की जाँचों के लिए नकदीहीन आधार (कैशलेस बेसिस) पर अद्यतन सीजीएस-लखनऊ के दरों से जाँच करने हेतु दो वर्ष की अवधि के लिए अभिरुचि की अभिव्यक्ति आमंत्रित की जाती है।

1. CT, MRI तथा सभी प्रकार के रेडियोलॉजिकल जाँचों जैसे – Digital X-Rays, Barium meal, Barium Enema, USG, (The list of above investigations is not exhaustive)
2. Cardiological Investigations जैसे 2D Color Doppler Echocardiography, Thallium scan, TMT, Stress TMT तथा अन्य जाँचें।
3. PET Scan
4. सभी पैथोलॉजिकल जाँच।
5. सभी न्यूरोलॉजिकल जाँचें जैसे– EEG, NCV etc.
6. सभी इण्डोस्कोपिक जाँचें, Upper GI Endoscopy, MRCP, ERCP, etc.
7. सभी यूरोलॉजिकल जाँचें जैसे – Uroflometry etc.

जिन जाँच केन्द्रों द्वारा अभिरुचि की अभिव्यक्ति की जायेगी, उन सभी जाँच केन्द्रों का चिकित्सा निदेशक द्वारा गठित रेलवे चिकित्सकों की एक समिति द्वारा निरीक्षण किया जायेगा। उन सभी जाँच केन्द्रों, जो न्यूनतम पात्रता मानदण्ड पूरा करेंगे, का इमपैनलमेन्ट किया जायेगा और वित्त विभाग की सहमति से समझौता ज्ञापन (MoU) किया जायेगा। समझौता ज्ञापन से पहले फर्म को ₹ 2,00,000 (दो लाख मात्र) रुपये का परफारमेन्स बैंक गारन्टी जमा करनी होगी। परफारमेन्स बैंक गारन्टी की वैधता इमपैनलमेन्ट अवधि से कम से कम छः महीने अधिक (अर्थात् 30 महीने या उससे अधिक) होनी चाहिए।

जाँच केन्द्रों/चिकित्सालयों को अभिरुचि की अभिव्यक्ति का पत्र डाक द्वारा चिकित्सा निदेशक, ललित नारायण मिश्र रेलवे चिकित्सालय, पूर्वोत्तर रेलवे, गोरखपुर को प्रेषित करना होगा या कार्यालय चिकित्सा निदेशक, ललित नारायण मिश्र रेलवे चिकित्सालय, पूर्वोत्तर रेलवे, गोरखपुर में दिनांक 13.06.2023 को 17.00 बजे तक जमा करना होगा। यदि उनका पत्र डाक द्वारा खो जाता है, गलत जगह जाता है या निर्धारित समय के बाद प्राप्त होता है, तो उसमें रेलवे प्रशासन की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी तथा उस पर विचार नहीं किया जायेगा। उपरोक्त जाँचों के लिए अभिरुचि की अभिव्यक्ति आमंत्रण हेतु सूचना, अभिरुचि की अभिव्यक्ति हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप, न्यूनतम पात्रता मानदण्ड, विशेष नियम व शर्तों को पूर्वोत्तर रेलवे की वेबसाइट www.ner.indianrailways.gov.in पर मेडिकल डिपार्टमेन्ट के अन्तर्गत भी अपलोड किया गया है और इसे वेबसाइट से डाउनलोड किया जा सकता है।


चिकित्सा निदेशक

ललित नारायण मिश्र रेलवे चिकित्सालय, गोरखपुर।

A. पैथोलोजिकल जाँचों के लिए निर्धारित न्यूनतम पात्रता मानदण्ड (Minimum Qualifying Criteria) :-

1. फर्म/डायग्नोस्टिक सेन्टर/चिकित्सालय/पैथोलोजी प्रयोगशाला मुख्य चिकित्साधिकारी/गोरखपुर के यहाँ पंजीकृत (Registered) होनी चाहिए ।
2. NABL accredited Lab को प्राथमिकता दी जायेगी ।
3. फर्म/डायग्नोस्टिक सेन्टर/चिकित्सालय/पैथोलोजी प्रयोगशाला गोरखपुर नगर निगम क्षेत्र में स्थित होना चाहिए ।
4. फर्म/डायग्नोस्टिक सेन्टर/चिकित्सालय/पैथोलोजी प्रयोगशाला कम से कम तीन वर्ष से पैथोलोजी की जाँच का कार्य कर रहा होना चाहिए ।
5. फर्म/डायग्नोस्टिक सेन्टर/चिकित्सालय/पैथोलोजी प्रयोगशाला के पास ब्लड सेल काउन्टर (3-पैरामीटर या अधिक), ऑटो एनेलाइजर, हिस्टोपैथोलोजी, बायोकेमिकल एनेलिसिस, हार्मोनल एस्से, पी.सी.आर., एलिसा रीडर, इलेक्ट्रोलाइट्स एनेलिसिस, सेन्ट्रीफ्यूग, ऑटोक्लेव, कलरीमीटर, माइक्रोस्कोप, सर्जिकल इन्स्ट्रुमेंट्स इत्यादि की सुविधा होनी चाहिए ।
6. फर्म/डायग्नोस्टिक सेन्टर/चिकित्सालय/पैथोलोजी प्रयोगशाला के पास आन्तरिक एवं बाह्य गुणवत्ता नियंत्रण (Internal and External Quality Control) में शामिल होना अनिवार्य है । फर्म को 'EQAS' report रेलवे अस्पताल द्वारा माँगे जाने पर उपलब्ध करानी होगी। स्वच्छता एवं सफाई (Hygiene & Cleanliness) की व्यवस्था होनी चाहिए ।
7. फर्म/डायग्नोस्टिक सेन्टर/चिकित्सालय/पैथोलोजी प्रयोगशाला द्वारा की जाने वाली सभी जाँचों का इन्चार्ज प्रशिक्षित पोस्ट ग्रेजुएट पैथोलोजिस्ट (पैथोलोजी में डिग्री MD) होना चाहिए । इन पैथोलोजिस्टों की सम्पूर्ण सूचना- नाम, डिग्री, फोन नम्बर/मोबाईल इत्यादि फर्म द्वारा चिकित्सालय को उपलब्ध कराना होगा ।
8. फर्म/डायग्नोस्टिक सेन्टर/चिकित्सालय/पैथोलोजी प्रयोगशाला के पास कम से कम चार योग्य प्रशिक्षित लैब टेक्नीशियन होने चाहिए । इन लैब टेक्नीशियनों की सम्पूर्ण सूचना- नाम, डिग्री, फोन नम्बर/मोबाईल इत्यादि फर्म द्वारा चिकित्सालय को उपलब्ध कराना होगा ।
9. जिन फर्मों का कान्ट्रैक्ट पूर्व में संतोषप्रद कार्य न करने के कारण समाप्त किया गया है, वे फर्म इसके लिए आवेदन करने के पात्र नहीं होंगे ।
10. फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर पर मरीजों के लिए प्रतीक्षालय एवं स्वच्छ पेयजल इत्यादि की अच्छी सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए ।
11. पैथोलोजी लैब में आपातस्थिति में रोगी के स्वास्थ्य में किसी भी प्रकार की गिरावट होने पर इमरजेन्सी प्राथमिक चिकित्सा सुविधा का प्रावधान होना चाहिए ।

सामान्य नियम एवं शर्तें:-

1. संलग्न प्रारूपों (प्रारूप-1, प्रारूप-2 एवं प्रारूप-3) पर फर्म को पूरी जानकारी एवं विवरण देना होगा । अपने फर्म का पैथोलोजिकल जाँचों का स्वप्रमाणित रेट लिस्ट फर्म को आवेदन के साथ ही संलग्न करना अनिवार्य है ।
2. फर्म को अपने बारे में दिये गये जानकारियों के समर्थन में यथोचित दस्तावेजों की स्वप्रमाणित छायाप्रतियां संलग्न करना चाहिए ।
3. जाँच केन्द्रों(डायग्नोस्टिक सेन्टर्स)/ चिकित्सालयों/ फर्मों/ पैथोलोजी प्रयोगशालाओं को अद्यतन सी.जी.एच.एस.-लखनऊ दर पर पैथोलोजिकल जाँच करने की सहमति देनी होगी। यदि किसी प्रकार के पैथोलोजिकल जाँच के लिए सी.जी.एच.एस. दर उपलब्ध नहीं है, तो ए.आई.आई.एम.एस./नई दिल्ली के दर पर करने की सहमति देनी होगी ।
4. क्वालीफाईंग फर्मों के साथ तीन वर्षों के लिए समझौता ज्ञापन (MOU) किया जाएगा तथा फर्म को बैंक का नाम तथा सी0वी0.एस0 एकाउन्ट नम्बर, बैंक कोड नं0 एवं आई0 एफ0 एस0 कोड देना होगा। समझौता ज्ञापन (MOU) हेतु आवश्यक स्टाम्प फर्म को उपलब्ध कराना होगा । NABL accredited Lab को प्राथमिकता दी जायेगी ।
5. क्वालीफाईंग फर्मों को ₹ 2,00,000.00 (दो लाख रुपये मात्र) रुपये का परफार्मैस बैंक गारण्टी जमा करनी होगी । परफार्मैस बैंक गारण्टी की वैधता एम्पैनेलमेंट अवधि से कम से कम छः महीने अधिक (अर्थात् 30 महीने या उससे अधिक) होनी चाहिए ।

6. जब भी किसी रेलवे लाभार्थी मरीज को पैथोलोजिकल जाँच के लिए बाह्य सेन्टर को रेफर करने की आवश्यकता होगी, रेलवे चिकित्सालय के व्यवस्थानुसार रेफर किया जायेगा।
7. फर्म को बिल बेसिस पर माह में एक बार भुगतान किया जाएगा। भुगतानकर्ता अधिकारी विसमुलेधि/व्यय, पूर्वोत्तर रेलवे, गोरखपुर होंगे।
8. अन्तरंग विभाग में भर्ती मरीजों के पैथोलोजिकल जाँच हेतु नमूने का संकलन चयनित प्रयोगशाला को अपने किसी प्रशिक्षित टेक्नीशियन को वार्ड में भेजकर अपने प्रशिक्षित टेक्नीशियन द्वारा कराना होगा। बहिरंग विभाग के मरीजों के पैथोलोजिकल जाँच हेतु नमूने का संकलन चयनित फर्म को अपने किसी प्रशिक्षित टेक्नीशियन द्वारा निर्धारित दिवस पर चिकित्सालय में अथवा समय समय पर चिकित्सा निदेशक द्वारा जारी दिशा-निर्देशों के अनुरूप करना होगा। इसके लिए अलग से कोई भुगतान नहीं किया जायेगा।
9. आपातकालीन परिस्थितियों में फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर बन्द रहने के समय या विशेष परिस्थिति में ब्रेकडाउन आदि के कारण फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर द्वारा टेस्ट कराने में असमर्थ होने पर भी फर्म द्वारा अपने सेन्टर या अन्य सहयोगी सेन्टर से पूर्व निर्धारित दर पर जाँच कराने की जिम्मेदारी फर्म की होगी। किसी भी जाँच को अर्जेंट (Urgent) में कराने लिए उस जाँच हेतु निर्धारित दर से अलग कोई अतिरिक्त चार्ज देय नहीं होगा।
10. जिन फर्मों का कान्ट्रैक्ट पूर्व में संतोषप्रद कार्य न करने के कारण समाप्त किया गया है, वे फर्म इसके लिए आवेदन करने के पात्र नहीं होंगे।
11. फर्म के किसी भी कर्मचारी के किसी भी तरह दुर्घटनाग्रस्त होने या मृत्यु के लिए रेलवे जिम्मेदार नहीं होगा। यदि किसी भी तरह के मुआवजे की माँग रेलवे के समक्ष उठती है, तो फर्म उसके लिए पूरी तरह जिम्मेदार होगा। यदि फर्म के किसी भी कर्मचारी द्वारा रेलवे को किसी भी तरह से नुकसान पहुँचाता है, तो उसकी भरपायी फर्म के बिलों में से कटौती करके की जायेगी।
12. जाँच की रिपोर्ट से संबंधित किसी भी त्रुटि/न्यायिक विवाद/प्रतिपूर्ति/उपभोक्ता परिवाद/न्यायालय परिवाद इत्यादि के लिए रेलवे जिम्मेदार नहीं होगा। इसकी पूरी जिम्मेदारी संबंधित जाँच इकाई पर होगी तथा इस पर आने वाला खर्च/प्रतिपूर्ति इत्यादि जाँच इकाई को वहन करना होगा। रेलवे की इसमें कोई देनदारी नहीं होगी।
13. सभी न्यायिक विवाद गोरखपुर मुख्यालय के क्षेत्र से निष्पादित होगा।
14. जाँच व सेवा की गुणवत्ता इत्यादि में कमी पाये जाने पर या नियमों की अवहेलना करने पर अनुबन्ध को तत्काल प्रभाव से समाप्त करने का अधिकार रेल प्रशासन के पास सुरक्षित होगा।
15. सभी पैथोलोजिकल जाँचों की रिपोर्ट उचित स्वीकारयोग्य अवधि के अंतर्गत उपलब्ध कराने होंगे।
16. दोनों पक्षों की ओर से किसी भी समय 30 दिन का लिखित नोटिस देते हुए अनुबन्ध समाप्त किया जा सकता है।
17. चिकित्सा निदेशक, ललित नारायण मिश्र रेलवे चिकित्सालय, गोरखपुर के पास अनुबन्ध की प्रक्रिया को किसी भी स्तर पर बिना कोई कारण बताये निरस्त करने का अधिकार सुरक्षित है।

B. सी. टी. स्कैन, एमआरआई (CT Scan, MRI) जाँच के लिए निर्धारित न्यूनतम पात्रता मानदण्ड (Minimum Qualifying Criteria):-

1. फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर गोरखपुर नगर निगम क्षेत्र में स्थित होना चाहिए।
2. फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर पर मरीजों के लिए स्ट्रेचर, व्हील चेयर तथा प्रतीक्षालय हेतु स्वच्छ एवं समुचित जगह इत्यादि की अच्छी सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। फर्म के पास आपातकालीन उपकरण, दवायें एवं प्रशिक्षित कर्मी उपलब्ध होने चाहिए ताकि परीक्षण के दौरान आपातस्थिति में रोगी के स्वास्थ्य में किसी भी प्रकार की गिरावट होने पर चिकित्सा सुविधा दिया जा सकें।
3. फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर द्वारा सी.टी.स्कैन जाँचों की रिपोर्टिंगपोस्ट ग्रेजुएट रेडियोलॉजिस्ट (रेडियो डायग्नोसिस में डिग्री या डिप्लोमा धारक), जो कि सी.टी.स्कैनजाँचमें प्रशिक्षित हो, द्वारा करानी होगी। इन रेडियोलॉजिस्टों की सम्पूर्ण सूचना- नाम, डिग्री, फोन नम्बर/मोबाईल इत्यादि फर्म द्वारा चिकित्सालय को उपलब्ध कराना होगा।
4. आपातकालीन परिस्थितियों में फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर बन्द रहने के समय या विशेष परिस्थिति में ब्रेकडाउन आदि के कारण फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर द्वारा टेस्ट कराने में असमर्थ होने पर भी फर्म द्वारा अपने सेन्टर या अन्य सहयोगी सेन्टर से पूर्व निर्धारित दर पर जाँच कराने की जिम्मेदारी फर्म की होगी। किसी भी जाँच को अर्जेंट (Urgent) में कराने लिए उस जाँच हेतु निर्धारित दर से अलग कोई अतिरिक्त चार्ज देय नहीं होगा।
5. सी.टी.स्कैन मशीन की गुणवत्ता-एम.डी.सी.टी. 16 स्लाइस (MDCT 16 SLICE) अथवा इससे अधिक क्षमता की होनी चाहिए।
6. एम.आर.आई. मशीन की गुणवत्ता - 1.5 टेस्ला अथवा इससे अधिक क्षमता का होना चाहिये।
7. रोगी को लाने एवं छोड़ने के लिए पूर्णतः सुसज्जीत एम्बुलेंस का प्रावधान होना चाहिए। एम्बुलेंस या अन्य सुविधा के लिए अलग से कोई भुगतान देय नहीं होगा।

विशेष नियम एवं शर्तें:-

1. फर्म/चिकित्सालय/डायग्नोस्टिक सेन्टर को अद्यतन सी.जी.एच.एस.-लखनऊ दर पर सी.टी.स्कैनजाँच करने की सहमति देनी होगी। यदि किसी प्रकार के सी.टी. स्कैनजाँच के लिए सी.जी.एच.एस. दर उपलब्ध नहीं है, तो ए.आई.आई.एम.एस./नई दिल्ली या किसी अन्य सरकारी हास्पिटल के दर पर करने की सहमति देनी होगी। फर्म को सी.टी. स्कैन जाँच की अपनी रेट लिस्ट (स्वप्रमाणित) अभिरुचि की अभिव्यक्ति के पत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य है।
2. क्वालीफाईंग फर्मों को ₹ 2,00,000.00 (दो लाख रुपये मात्र) रुपये का परफार्मेंस बैंक गारण्टी जमा करनी होगी। परफार्मेंस बैंक गारण्टी की वैधता एम्पैनेलमेंट अवधि से कम से कम छः महीने अधिक (अर्थात् 30 महीने या उससे अधिक) होनी चाहिए।
3. जो क्वालीफाईंग फर्म परफार्मेंस बैंक गारण्टी जमा करेंगी, उनके साथ दो वर्षों के लिए समझौता ज्ञापन(MOU) किया जाएगा तथा फर्म को बैंक का नाम तथा सी0बी0एस0 एकाउन्ट नम्बर, बैंक कोड नं0 एवं आई0 एफ0 एस0 कोड देना होगा। समझौता ज्ञापन(MOU) हेतु आवश्यक स्टाम्प फर्म को उपलब्ध कराना होगा।
4. जब भी किसी रेलवे लाभार्थी मरीज को सी.टी. स्कैनजाँच के लिए बाह्य सेन्टर को रेफर करने की आवश्यकता होगी, रेलवे के नियमानुसार रेफर किया जायेगा।
5. फर्म को बिल बेसिस पर माह में एक बार भुगतान किया जाएगा। भुगतानकर्ता अधिकारी विसमुलेधि/व्यय, पूर्वोत्तर रेलवे, गोरखपुर होंगे।
6. जाँच की रिपोर्ट से संबंधित किसी भी त्रुटि/न्यायिक विवाद /प्रतिपूर्ति/उपभोक्ता परिवाद/ न्यायालय परिवाद इत्यादि के लिए रेलवे जिम्मेदार नहीं होगा। इसकी पूरी जिम्मेदारी संबंधित जाँच इकाई पर होगी तथा इस पर आने वाला खर्च/प्रतिपूर्ति इत्यादि जाँच इकाई को वहन करना होगा। रेलवे की इसमें कोई देनदारी नहीं होगी।
7. सभी न्यायिक विवाद गोरखपुर मुख्यालय के क्षेत्र से निष्पादित होगा।
8. जाँच व सेवा की गुणवत्ता इत्यादि में कमी पाये जाने पर, नियमों की अवहेलना करने परया रेलवे के पास सी.टी. स्कैन जाँच की सुविधा उपलब्ध होने पर अनुबन्ध को तत्काल प्रभाव से समाप्त करने का अधिकार रेल प्रशासन के पास सुरक्षित होगा।
9. सी.टी. स्कैन जाँच रिपोर्ट 24 घंटे में दे देनी होगी तथा आपातकालीन स्थिति में 2 घंटे में देनी होगी।
10. केवल उच्चकोटि के नान-आयोनिक कन्ट्रास्ट एजेंट को फर्म द्वारा उपयोग में लाना होगा।
11. दोनों पक्षों की ओर से किसी भी समय 30 दिन का लिखित नोटिस देते हुए अनुबन्ध समाप्त किया जा सकता है।

C. - PET Scan के लिये न्यूनतम पात्रता (Minimum Qualifying Criteria) - मशीन को छोड़कर अन्य सभी शर्तें एवं न्यूनतम पात्रता मानदण्ड (Minimum Qualifying Criteria) सीटी स्कैन/एमआरआई का ही लागू होगा।

चिकित्सा निदेशक
ल.न.मिश्र रेलवे चिकित्सालय/गोरखपुर।

Application for Expression of Interest (EOI) for Any or All of the below :

1. C.T. & MRI
2. Radiological Investigations
3. Pet Scan
4. Pathological Investigations
5. Neurological Investigations
6. All Endoscopic Investigations
7. All Urological Investigations

Date-.....

From,

(Name & address of firm/ diagnostic centre/ hospital)

To,

The President of India
Acting through
Medical Director
L.N.M. Railway Hospital, Gorakhpur

Sir,

In reference to your notice no.2023/Med/184/1/Radiological & other Investigation/EOI dated 22.05.2023, I/we am/are ready to perform investigations **(Tick whichever applicable)**

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. C.T. & MRI | ☐ |
| 2. Radiological Investigations | ☐ |
| 3. Pet Scan | ☐ |
| 4. All Pathological Investigations | ☐ |
| 5. Neurological Investigations, like EEG, NCV etc. | ☐ |
| 6. All Endoscopic investigations like Endoscopy, ERCP, MRCP etc. | ☐ |
| 7. All Urological investigations like Uroflometry etc. | ☐ |

For Railway Beneficiaries at latest CGHS-Lucknow Rates **on cashless basis**. If no CGHS rate is available for any type of such investigations. I/we am/are ready to perform such Investigations of Railway Beneficiaries on cashless basis at the AIIMS, New Delhi rates or some other government hospital rates. I /we also declare that-

1. I/we agree to abide by all the terms and conditions laid down including Minimum Qualifying Criteria for empanelment for Investigations on cashless basis.
2. My/our hospital/ diagnostic center is situated within Gorakhpur Municipal Area, Gorakhpur.
3. Reporting of all Investigations will be done by qualified post-graduate (Degree/Diploma holder in the required specialty at my/our hospital/ diagnostic center. Desired details are as given below:
 - i) Name of Doctor
 - ii) Educational qualification.....
 - iii) Attested Photocopy of Degree/Diploma certificate attached (yes/no).....
4. I /we have necessary facility for patients as per requirements laid down in the Minimum Qualifying Criteria.

5. I /we shall/will arrange for such investigations from another center at same rates without extra charge in case my/our center is closed or unable to do Investigations as Tick marked in the list above due to unforeseen circumstances in emergency.
6. I /we have CT scan machine of _____ Slice (if applicable).
7. I /we have MRI machine of _____ Tesla. (if applicable).
8. I have PET Scan machine (Name of Brand) ----- (if applicable).
9. I/we agree to deposit performance bank guarantee as per latest railway rules.
10. Firm's C.B.S. Account details: Bank Name-

A/c number-

I. F. S. Code-

Branch Name & Branch Code-

I/We declare that the details given above are true and correct to the best of my/our knowledge.

Documents Attached –

1. Photocopy of degree of concerned Doctors.
2. Profile of Hospital/ Diagnostic Centre (Brochure)

Authorized signatory

Name (.....)

Stamp

Signature, name & address of two witnesses:

1. Signature.....

Name

Address.....

2. Signature.....

Name

Address.....