

पूर्वो रेलवे
शुद्धि-पत्र


विज्ञापन सूचना सं० 2/के० औषधि भण्डार लोकल पर्चेज/पंजीकरण का शुद्धि-पत्र

विषय:- ल०न०मि० रेलवे चिकित्सालय गोरखपुर में औषधियों व अन्य चिकित्सकीय सामग्रियों की आपूर्ति के लिए स्थानीय फर्मों का पंजीकरण के विज्ञापन।

उपरोक्त विज्ञापन में अपरिहार्य कारणों से निम्न शुद्धि-पत्र जारी किया जा रहा है।

पैरा सं०	मद	लिखा गया	क्या पढा जाये
पैरा 6(3)	निबन्धन शुल्क	7500=00 (रु० सात हजार सौ मात्र)	5000=00 (रु० पाँच हजार मात्र) मात्र दो वर्षों के लिए
पैरा 6(4)	दर कोटेशन	प्रत्येक 06 मांह	प्रत्येक 01 वर्ष पर
पैरा 3.0	अन्तिम तिथि	30.11.17	15.12.17

उपरोक्त शुद्धि पत्र एवं आवेदन पत्र का प्रारूप पूर्वोत्तर रेलवे के वेबसाईट www.ner.indianrailways.gov.in पर उपलब्ध है।


चिकित्सा निर्देशक
ल०न०मि० रेलवे चिकित्सालय,
पू०उ०रे०, गोरखपुर

ललित नारायण मिश्र रेलवे चिकित्सालय, गोरखपुर में औषधियों व अन्य चिकित्सकीय सामग्रियों की आपूर्ति के लिए स्थानीय फर्मों, निर्माताओं, स्टाकिस्टों, वितरकों, दुकानदारों को पंजीकरण कराने के लिए आवेदन-पत्र

प्रेषक,

(फर्म/निर्माता / स्टाकिस्ट/ वितरक/ दुकानदार का नाम एवं पूरा पता)

सेवा में,

चिकित्सा निदेशक

ल0ना0मिश्र रेलवे चिकित्सालय, गोरखपुर

विषय: ल0 ना0 मिश्र रेलवे चिकित्सालय, गोरखपुर में औषधियों व अन्य चिकित्सकीय सामग्रियों की स्थानीय क्रय करने के लिए फर्म पंजीकरण हेतु।
संदर्भ: विज्ञापन सूचना सं0 1/के0 औषधि भण्डार लोकल पर्चेज/पंजीकरण दिनांक 15.11.2017.

महोदय,

ल0ना0मिश्र रेलवे चिकित्सालय, गोरखपुर में औषधियों व अन्य चिकित्सकीय सामग्रियों की आपूर्ति के लिए पंजीकरण कराने हेतु आवेदन-पत्र आपकी सेवा में प्रेषित है। इसके पंजीकरण आवेदन-पत्र का मूल्य ₹ 500.00 को रेल राजस्व में जमा किया है, जिसका विवरण है -

1- (i) Demand draft no. /Bank deposit no. /deposit receipt no./Postal order no. / Rail receipt no.....
date

(ii) Issuing Bank/Post office.....

2- फर्मों के लिए नियम पात्रता मापदण्ड (**Eligibility criteria**) का प्रमाण पत्र फोटोकापी संलग्न है।

(क) फर्म का विगत तीन वर्षों का औसत वार्षिक टर्न ओवर कम से कम 20 लाख होना चाहिए(उपरोक्त के समर्थन में आयकर रिटर्न/ चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट द्वारा प्रमाणित बैलेन्स शीट संलग्न करना होगा।) (Financial Capability-Average Annual turn over for 3 years will be more than ₹20 lac per year supported by Income Tax Return/ Balance sheet duly certified by Chartered accountant.)

(ख) विगत पाँच वर्षों में फर्म के विरुद्ध Non Conviction से सम्बन्धित फर्म द्वारा घोषणा। (Self declaration for Non-conviction in last 5 years.)

(ग) क्रय विक्रय हेतु वैध औषधि लाइसेन्स (Valid Drug License for Sale & supply.)

(घ) सेल टैक्स विभाग से निबन्धन प्राप्त हो जैसे टिन/जी0एस0टी0 नम्बर। (Registration in Sales tax Department like Tin No./GST No.)

(ङ) पाँच वर्षों से बाजार में कार्य कर रहे हों। (Market standing certificate for at least five years)

3- फर्म का नाम एवं पूरा पता

4- मालिक (**Proprieter**) का नाम, पता एवं मोबाइल नम्बर

5- दवा/चिकित्सा सामग्रियों के बेचने के लिए वैध लाइसेंस नम्बर:.....है तथा इसकी वैधता तिथि तक है तथा इसकी प्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न है (हाँ/नहीं)*। (नोट- लाइसेंस की प्रमाणित प्रतिलिपि अवश्य संलग्न करें।)

घोषणा पत्र

मैं/हम घोषणा करता/करते हूँ/हैं कि-

1. मैं/हम इस विज्ञापन में दी गयी सभी शर्तों एवं नियमों का पालन करूँगा/करेंगे।
2. दवा/चिकित्सा सामग्रियों के बेचने के लिए वैध लाइसेंस नम्बर की वैधता आवश्यकतानुसार समय रहते बढ़वा लूँगा।
3. उपरोक्त सभी प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार पूर्ण सत्य हैं।

दिनांक:

मालिक/अधिकृत व्यक्ति का हस्ताक्षर एवं मुहर

*सही पर टिक करें। जो लागू न हो, उसे काट दे।