



औषधि की निविदा का शुद्धि सूचना संख्या 6416 दिनांक 3/5/16

औषधियों की निविदा संख्या 6189 दिनांक 22.04.2016 के आलोक में पूर्व में प्रकाशित (अपलोडेड) निविदा प्रपत्र के पृष्ठ क्रमांक 17के आईटम क्रमांक 672 से आगे क्रमांक 673 से 676 तक औषधि सूची जोड़ते हुए निविदा प्रपत्र में संशोधन किया जाता है। निविदादाता संशोधित निविदा प्रपत्र के अनुसार ही निविदा समर्पित करेंगे।

### Anti Haemophilia Drug

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 673. Anti Haemophilia Factor VIII 250 IU (3 <sup>rd</sup> Generation- Plasma/Albumin free)  | - As & When required |
| 674. Anti Haemophilia Factor VIII 500 IU (3 <sup>rd</sup> Generation- Plasma/Albumin free)  | - As & When required |
| 675. Anti Haemophilia Factor VIII 1000 IU (3 <sup>rd</sup> Generation- Plasma/Albumin free) | - As & When required |
| 676. Anti Haemophilia Factor VIII 1500 IU (3 <sup>rd</sup> Generation- Plasma/Albumin free) | - As & When required |

M 3/5  
निदेशक,  
राजेन्द्र आयुर्विज्ञान संस्थान, राँची।  
3/5/16

**RAJENDRA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RANCHI**

**Final Tender paper for Medicine of RIMS, Ranchi**

Tender Notice No. 6189 dated 22.04.2016

Issued to

M/s \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Against money receipt number ...../RIMS, dated : .....

Cashier  
RIMS, Ranchi

# RAJENDRA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RANCHI

## Final Tender paper for Medicine of RIMS, Ranchi

Tender Notice No. 6189 dated 22.04.2016 session 2016-2017

Issued to

M/s \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

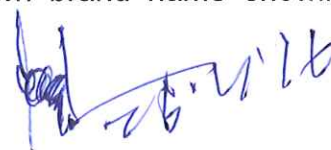
### Proforma for Price Bid

Sl. No	Name of Product	Make / Mfg.	Qty / Vol.	Unit Price	All Taxes	Remarks
1						
2						
3						
4						
5						

Note :-

1. The price will be accepted in the above given Proforma only. In any other Proforma price bid shall not be accepted.
2. If the name of any Medicine goods are mentioned by its trade (Brand) name in the tender items list, it does not mean the same brand only. The tender may quote their tender for the same (having similar composition of items by their own brand name showing the similar composition)

Signature of Tender  
With Seal



Medical Officer (Stores)  
Rajendra Institute of Medical Sciences  
Ranchi

# RAJENDRA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RANCHI

## LIST OF MEDICINE

Tender No. 6189 Dated 22/04/2016 ( 2016-17)

Sl. No.	Name of Generic Medicine (I.V. Fluids- Plastic bottles only)	Approx Required Qty.
1	I.V. Aminoacid 5%/10%.	500 bot
2	I.V. Dextran - 40.	As & when required
3	I.V. Dextran - 70.	As & when required
4	I.V. Degraded Gelatin Polymer	As & when required
5	I.V. 25% Dextrose 25ml. amp.	As & when required
6	I.V. 50% Dextrose.	As & when required
7	I.V. Gatifloxacin 200 ml	As & when required
8	I.V. Gelo fusine. 500 ml	As & when required
9	I.V. Human Albumin. 20%	As & when required
10	I.V. Hydroxy Ethyle starch 3%	8000 bot
11	I.V. Hydroxy Ethyle starch 6%	As & when required
12	I.V. Hypertonic Saline.	As & when required
13	I.V. Intravenous 20% Fat Emulsion 250ml/500ml	As & when required
14	I.V. Isotonic Balanced Colloid Containing Calcium	As & when required
15	I.V. Isotonic Balanced Crystalloid Containing Calcium	As & when required
16	I.V. Levofloxacin 100ml.	As & when required
17	I.V. Linezolid 300ml/ 100ml	As & when required
18	I.V. Moxifloxacin 100ml.	As & when required
19	I.V. N/3 Solution. 500 ml.	As & when required
20	I.V. N/4 Solution. 500 ml	As & when required
21	I.V. Ofloxacin 100ml.	As & when required
22	I.V. Paracetamol 1000mg/100ml	As & when required
23	I.V. Peritoneal Fluid.	As & when required
24	I.V. Rabeprazole.	As & when required
25	I.V. 3% Saline.	As & when required
26	I.V. Ringer lactate 500 ml. In Glass Bottle	500 bot
27	I.V. TPN Chamber Bag 144Qml (Total Parenteral Nutrition)	As & when required
28	I.V. Esomeprazole 40mg	As & when required
29	I.V. Sevoflurane 250ml	As & when required
30	Water for Injection	As & when required
<b>INJECTION</b>		
31	Inj. a-b Arteether 150 mg.	5000 amp
32	Inj. Acyclovir 500 mg / 400mg	As & when required
33	Ini. Adenosin.	As & when required
34	Inj. Anti D Immunoglobulin 300ug	
35	Ini. Adrenaline.	5000 amp
36	Inj Adriamycin 50mg.	As & when required
37	Ini. Alteplase	As & when required
38	Ini. Amikacin 100mg.	10000 vial



39	Inj. Amikacin 500mg.	35000 vial
40	Inj. Aminophyllin 125mg/ml	500 vial
41	Inj. Amiodarone-50mg/ml	As & when required
42	Ini. Amoxicillin 500mg.	As when required
43	Ini. Amoxicillin, + Cloxacillin (250 mg.each)	As & when required
44	Ini. Amoxicillin + Clavulanic Acid (1.2gm)	As & when required
45	Ini. Ampicillin + Cloxacillin Neonet.	As & when required
46	Ini. Ampicillin (500mg.)	As & when required
47	Ini. Ampicillin + Cloxacillin (125mg.each)	As & when required
48	Inj. Ampicillin + Cloxacillin (250mg.each)	50000 vial
49	Inj. Ampicillin + Cloxacillin (500mg.each)	25000 vial
50	Inj. Anti Thymocyte Globulin 100 meg.	As & when required
51	Inj. Amrinone 100mg/20ml	As & when required
52	Ini Adrenochrome Monosemi Carbazone	5000 amp
53	Inj. Anti Rabbits Vaccine	2000 vial
54	Ini. Anti Snake Venom Serum.	10000 vial
55	Ini. Anti-D Immunoglobulin 150 / 300mcg	As & when required
56	Ini. Artemether 40mg.	As & when required
57	Ini. Artemether 80mg.	As & when required
58	Inj. Artisunate 60 mg.	15000 vial
59	Inj. Amphotericin B 10 ml.	As & when required
60	Inj. Atracurium Besalate.	500 amp
61	Inj. Atropin Sulphate.	20000 amp
62	Inj. Benzathine Penicillin 12 lac.	As & when required
63	Inj. Betamethasone	As & when required
64	Ini. Bupivacaine 0.25%	As & when required
65	Ini. Bupivacaine 0.5%	500 amp/vial
66	Ini. Bupivacaine 0.5% with Dextrose	10000 amp/vial
67	Ini. Buprinorphine 0.3 mg/ml.	As & when required
68	Ini. Butorphanol. 1 mg/ml.,	As & when required
69	Inj. Butorphanol. 2 mg/ml	2500 amp
70	Ini. Calcium Gluconate.	5000 amp
71	ini. Camylofin di HCL.	As & when required
72	Inj. Carbamazepine 100 mg.	As & when required
73	Inj. Cefoperazone 1 gm.	10000 vial
74	Inj. Cefotaxime 125mg.	5000 vial
75	Inj. Cefotaxime 250mg.	5000 vial
76	Inj. Cefotaxime 500mg.	10000 vial
77	Inj. Cefotaxime 1gm.	100000 vial
78	Inj. Cefotaxime + Sulbactum ( 1 gm + 500 mg Each )	As & when required
79	Inj. Cefepime 1gm./500mg/250mg	5000 vial
80	Inj. Cefepime +Tazobactum 1.125gm	As & when required
81	Inj. Ceftazidime 1gm.	35000 vial
82	Inj. Ceftriaxone (1gm.)	150000 vial
83	Inj. Ceftriaxone + Sulbactum ( 1 gm + 500 mg Each )	30000 vial
84	Inj. Ceftriaxone + Tazobactum ( 1 gm + 500 mg Each )	As & when required
85	Inj. Ceftriaxone 125mg.	5000 vial



86	Inj. Cefuroxime 250mg./ 500mg	As & when required
87	Inj. Cefoperazone + Tazobactam 1.125gm.	As & when required
88	Inj. Ceftriaxone 500mg.	10000 vial
89	Inj. Chloramphenical 1 gm.	As & when required
90	Inj. Cephazolin 250mg/500mg	As & when required
91	Inj. Clonidine	As & when required
92	Inj. Corderan	As & when required
93	Inj. Crystalline Penicillin (10 lac IU)	5000 vial
94	Inj. Carboprost Tromethamine	5000 vial
95	Inj. Chloroquine 40mg/ml	10000 amp
96	Inj. Chlorpromazine	As & when required
97	Inj. Drotaverin	As & when required
98	Inj. Dexmedetomedine	As & when required
99	Inj. Diclofenace aqous	As & when required
100	Inj. Droperidol	As & when required
101	Inj. Diltiazem	As & when required
102	Inj. Digoxin 0.5mg/2ml	As & when required
103	Inj. Dicyclomine 10mg/ml	5000 vial
104	Inj. Dexamethasone 8mg./2ml-	50000 vial
105	Inj. Diclofenac Suppository 12.5mg/25mg/50mg/100mg	As & when required
106	Inj. Diazepam.	5000 amp
107	Inj. Diclofenac Sodium 75mg/3ml, 75mg/ml (I.V)	150000 amp
108	Inj. Dobutamm 250mg/5ml	500 amp
109	Inj. Dopamin Hcl 200mg/5ml	25000 amp
110	Inj. Diatrizole Meglumine & Diatrizoete Sodium 60 %	500 amp
111	Inj. Diatrizole Meglumine & Diatrizoete Sodium 76 %	1000 amp
112	Inj. Esomeprozle 40 mg vial	
113	Inj. Equine Anti Rabbits Immunoglobulin	200 vial
114	Inj. Enalapril 2.5mg/5mg/ 10mg	As & when required
115	Inj. Ephedrine.	5000
116	Inj. Etomidate	1200
117	inj. Enoxaparin 20mg/0.2 ml,40mg/0.4 ml, 60mg/0.6ml	As & when required
118	Inj. Epinephrine	As & when required
119	Inj. Electrolytes	As & when required
120	Inj. Esmolol.	As & when required
121	Inj. Etophyllin + Theophyllin.	15000 amp
122	Inj. Fentanyl	As & when required
123	Inj. Fosphenytin	As & when required
124	Inj. Fluconazole	As & when required
125	Inj. Folic Acid	As & when required
126	Inj. Frusemide.	25000 amp
127	Inj. Gentamycin 40mg.	500 vial
128	Inj. Gentamycin 80mg.	100000 vial
129	Inj. Glycopyrrolate 0.2 mg.	25000 vial
130	Inj. Glycopyrrolate 0.5 mg. + Neostigmine Methyl Sulp 2.5 mg / 5ml	1000
131	Inj. Heparin 25000 IU	2000 vial

132	Inj. Haloperidol 5 ml.	As & when required
133	Inj. Halothane 100 ml / 250 ml Bottle (Liquid)	100 bot
134	Inj. Hepatitis B 20 Meg.	As & when required
135	Inj. Hepatitis B Immunoglobulin 200 I.V/ ml	As & when required
136	Inj. Human I V I G "5 mg	As & when required
137	Inj. Hyaluronidase 1500 iu	As & when required
138	Inj. Hydrocortisone 100 mg	25000 vial
139	Inj. 2% Hydroxypropoxy Premethyle Cellulose (Pre-Filled Syringe)	i As & when required
140	Inj. Human Anti Rabbits Immunogloblin.	500 vial
141	Inj. Haemocoagulase.	5000 amp
142	Inj. Imipenam 250mg	As & when required
143	Inj. Insulin Human Actrapid.	100 vial
144	Inj. Insulin Human Mixterd	100 vial
145	Inj. Regular Insulin 40 IU/ml	500 vial
146	Inj. Isoprenaline	As & when required
147	Inj. Intracameral Adrenaline.	As & when required
148	Inj. Intraconazole	As & when required
149	Inj. Intracameral Pilocarpine	As & when required
150	Inj. Isoflurance 100 ml./250ml	500 ph
151	Inj. Isoprenalline.	As & when required
152	Inj. lomeprol 400mg^	As & when required
153	Inj lohexol 300mg/ml	As & when required
154	Inj Iodixanol 100ml	As & when required
155	Inj. Iron Dextrone	As & when required
156	Inj. Iron Sucrose IOOmg	As & when required
157	Inj. Kanamycin 0.75 gm.	As & when required
158	Inj. Ketorlac Tromethamine 30mg/ml	As & when required
159	Inj. Ketamine Hcl 50 Mg / 10ml.	3000 vial
160	Inj. Lorazepam	As & when required
161	Inj. Lignocaine 1%. With Epinephne	As & when required
162	Inj. Levo Bupivacian 0.25% - 4 ml/10 ml/20 ml	As & when required
163	Inj. Lignocaine 2%. With Epinephrine	As & when required
164	Inj. Lignocain 2% (50ml) Preservative free	As & when required
165	Inj. Lignocaine 0.5%.	500 vial
166	Inj. Lignocaine 1%.	300 vial
167	Inj. Lignocaine 2%. 30ml/50ml	10000 vial
168	Inj. Lignocaine 5%. Heavy	As & when required
169	Inj. Lignocaine 2 % Preservative Free 30 ml.	As & when required
170	Inj. Levobupivacain 0.5% - 4ml/20ml	As & when required
171	Inj. Lignocaine viscus.	As & when required
172	Inj. 2% Lignocaine with Adrenalin.	5000 vial
173	Inj. Magnesium.Sulphate.	25000 amp
174	inj. Magnetic Resonance Imaging Gadolimium basd contrast Media for MRI 10ml	As & when required
175	Inj. Medroxyprogesteron Acetate.	As & when required
176	Inj. Mephentermine 10 ml.	As & when required



177	Inj. Meropenam 1 gm./500mg/250mg/1.125mg	As & when required
178	Inj. Mesoprostal	As & when required
179	Inj. Methyl Prednisolane 1gm/ 125mg/40mg/500mg	5000 vial
180	Inj. Methyl Ergometrine.	15000 vial
181	Inj. Methylcobal.	As & when required
182	Inj. Metoclopramide.	50000 amp
183	Inj. Metoprolol 5 ml.	As & when required
184	Inj. Midazolam 10 mg /10 ml.	2500 vial
185	Inj. Morphine.	As & when required
186	Inj. Multivitamin.	As & when required *
187	Inj. Nifedipine	As & when required
188	inj. Non Ionic Contrast Media for X-ray & CT 300mg/50ml,300mg/100ml,370mg/50ml,370mg/100ml	As & when required
189	Inj. Neostegmin.	2000 amp
190	Inj. Nikardin.	As & when required
191	Inj. Netilmycin 10mg/25mg/50mg	As & when required
192	Inj. Nikethamide.	1000 amp
193	Inj. Nitroprusside.	As & when required
194	Inj. Nipress	
195	Inj. Nitroglycerin.	500 amp
196	Inj. Nor-adrenaline.	As & when required
197	Inj. Nondrolone Phenyl Propionate 50 mg.	As & when required
198	Inj. Nalbuphine	As & when required
199	Inj. Octreotide 50 meg	As & when required
200	Inj. Ondansetron.	3000 amp
201	Inj. Oxytocin	25000 amp
202	Inj. Pantoprazole 40 mg.	50000 vial
203	Inj. Paracetamol Suppository - 80 mg/170 mg/250 mg	As & when required
204	Inj. Phenylephrine	As & when required
205	Inj. Paracetamol.	5000 amp
206	Inj. Pentazocine.	10000 amp
207	Inj. Pethidine 100mg.	As & when required
208	Inj. Promethazine	1000 amp
209	Inj. Pheniramine Maleate.	20000 amp
210	Inj. Procaine Penicillin 4 Lacs	As & when required
211	Inj. Phenobarbitone.*	2500 amp
212	Inj. Phenytoin Sodium.	60000 amp
213	Inj. Pilocarpin 2% & 4%	As & when required
214	Inj. Piperacillin + Tazobactam 1.125 gm	As & when required
215	Inj. Piperacillin + Tazobactam 4.5 gm.	15000 vial
216	Inj. Piracetam 200mg/15ml.	As & when required
217	Inj. Piroxicam 20mg/ml	As & when required
218	Inj. Potassium Chloride.	As & when required
219	Inj. Pralidoxime Iodide 500 mg.	As & when required
220	Inj. Pralidoxime.Iodide250 mg.	As & when required
221	Inj. Protamin	As & when required
222	Inj. Protamine	As & when required



223	inj. Phytomenadione	As & when required
224	Inj. Propofol 1% 50 ml	200 vial
225	Inj. Propofol 1% 20 ml	500 vial
226	Inj. Propranolol.	As & when required
227	Inj. Prochlorperazine	As & when required
228	Inj. Quinarsol.	As & when required
229	Inj. Quinine Di-Hydrochloride 300mg/ml	20000 amp
230	Inj. Ranitidine.	100000 amp
231	Inj. Rabeprazole.	As & when required
232	Inj. Reptilase.	As & when required
233	Inj. Reviparin Sodium.	As & when required
234	Inj. Ropivacaine 2% / 7.5% / 0.5%	As & when required
235	Inj. Rocuronium Bromide 5 ml Vial	500 amp
236	Inj. Streptokinase 1500000 IU.	As & when required
237	Inj. Sorbitrate	As & when required
238	Inj. Streptomycine 0.75 mg.	2000 vial
239	Inj. Succinyl choline.	500 vial
240	Inj. Sulbactam 500mg. + Cefoperazone 500mg.	5000 vial
241	Inj. Sodium Nitropruside 50 mg	As & when required
242	Inj. Stibogluconate	As & when required
243	Inj. Salbutamol.	As & when required
244	Inj. Salbutamol + Ipratropium Solution	As & when required
245	Inj. Sodium Valproate 200 mg.	As & when required
246	Inj. Sodium bicarbonate.	5000 amp
247	Inj. Somatostatin 250 meg.	As & when required
248	Inj. Terbutaline.	As & when required
249	Ini Tetnus Antitoxin	1000 amp
250	Inj. Tetnus Immunoglobulin 250 mg./500mg	500 vial
251	Inj. Tetnus Toxoide vaccine.	15000 amp
252	Inj. Ticoplanin 400 mg	As & when required
253	Inj. Tobramycin 20 mg.	As & when required
254	Inj. Thiopentone Sodium 0.5 mg.	2000 vial
255	Inj. Triamcinlone	As & when required
256	Inj. Tramadol Hcl 50mg/ml	5000 amp
257	Ini Tranexamic Acid	20000 amp
258	Inj. Urokinase 500000 I.U.	As & when required
259	Inj. Vancomycin 500 mg.	5000 vial
260	Inj. Vecuronium Bromide 4 mg.	500 amp
261	Inj. Verapamil 40 mg.	As & when required
262	Inj. Vasopressin 40 unit / ml	
263	Inj. Veraeamic	As & when required
264	Inj. Vitamin-A 50000 IU/ml	As & when required
265	Inj. Vasopressin	As & when required
266	Inj. Vitamin-K	As & when required
	<b>TABLETS &amp; CAPSULES</b>	
267	Cap. Amoxicillin 250mg.	20000 tab
268	Cap. Amoxicillin 500mg.	50000 tab



269	Tab. / Cap. Amoxicillin + Clavulanate 625mg	As & when required
270	Tab. Acetylsalicylic Acid	As & when required
271	Tab. Adrenochrome Semi Carbozone	As & when required
272	Tab. Albendazole 400mg.	5000 tab
273	Tab. Alprazolam 0.25mg/0.5mg.	500 tab
274	Tab. Ascorbic Acid (Vitamin C)	As & when required
275	Tab. Amytriptyline.	As & when required
276	Tab. Amitriptyline 10 mg/25 mg	As & when required
277	Tab. Ambraxol 15 mg	As & when required
278	Tab. Amlodipine 5 mg/10mg	As & when required
279	Tab. Antacid.	As & when required
280	Tab. Artisunate 50 mg.	As & when required
281	Tab. Artisunate + Sulphadoxim + Pyrimethanaine	As & when required
282	Tab. Asthalin.	As & when required
283	Tab. Atenolol 50 mg.	As & when required
284	Tab. Azathioprine 50mg.	As & when required
285	Tab. Azithromycin 250 mg / 500 mg	As & when required
286	Tab. Keto Conazole 200 mg.	As & when required
287	Cap. Itraconazole 100 mg	As & when required
288	Cap. Ampicillin + Cloxacillin (250mg. each)	50000 cap
289	Cap. Ampicillin + Dicloxacillin (250mg. each)	50000 cap
290	Cap. Ampicillin + cloxacillin kid. <	As & when required
291	Cap. Ampicillin 500mg.	As & when required
292	Cap. Artemether 40mg.	As & when required
293	Cap. Artemether 80mg.	As &, when required
294	Tab Acetaminofen + Tramadol	As & when required
295	Tab Atorvastatin 40mg	As & when required
296	Tab. Acetazolamide 250 mg	As & when required
297	Tab. Acyclovir 800 mg.	As & when required
298	Tab. Amiodarone	As & when required
299	Tab. Bicalutamide 50 mg.	As & when required
300	Cap. B-Complex.	25000 tab
301	Tab. Bisacodyl 10 mg	25000 tab
302	Tab. Balcofen 25 mg	As & when required
303	Tab. Beta Histine 16 mg /24 mg	As & when required
304	Cap. Chloramphenicol.	As & when required
305	Cap. Clarithromycin.500mg	As & when required
306	Tab Clindamycine 300mg	As & when required
307	Tab. Calcium Gluconate 500mg.	25000 tab
308	Tab. Carbamazepine 300 mg.	As & when required
309	Tab. Carvidelol 12.5 mg / 25 mg.	As & when required
310	Tab. Cefadroxyl 125mg / 500 mg	As & when required
311	Tab. Cefadroxyl kid.	As & when required
312	Tab. Cephalexin 250 mg. / 500 mg.	As & when required
313	Tab. Cefixime 200 mg / 50 mg	2000 tab
314	Tab. Cetrizine Hcl 10mg.	75000 tab
315	Tab. Cinnarizine 25 mg /50 mg	As& when required



316	Tab. Chlorzoxasone 500 mg + Tab Diclofenac 50 mg+	As & when required
317	Tab. Chloroquine phosphate 150 mg.	10000 tab
318	Tab. Clofagimine	As & when required
319	Tab. Chymoral plus.	As & when required
320	Tab. Ciprofloxacin 500mg + Tinidazol 600mg.	25000 tab
321	Tab. Ciprofloxacin 250mg.	As & when required
322	Tab. Ciprofloxacin 500mg.	60000 tab
323	Tab. Clarithromycin 250 mg.	As & when required
324	Tab. Cefopodoxime 500 mg.	As & when required
325	Tab. Chlordiazepoxide 5mg + Clindidium Bromide 2.5mg.	As & when required
326	Tab. Chlorpheniramine Maleate 25 mg.	As & when required
327	Tab. Clotrimazole Vaginal	As & when required
328	Tab. Clopidogrel 75 mg.	As & when require d-
329	Tab. Clonazepam 0.25 mg.	As & when required
330	Tab. Cyclophosphamide 50mg.	As & when required
331	Tab. Cycloserin 250 mg.	As & when required
332	Tab. Dapsone 100 mg.	As & when required
333	Tab. Dexamethasone.	As & when required
334	Tab. Diacobal 1.5	As & when required
335	Tab. Dulcolax	As & when required
336	Tab. Diazepam 5 mg.	1000 tab
337	Tab. Diclofenac Sodium 50 / 100 mg.	60000 tab
338	Tab. Dicyclomine Hydrochloride	10000 tab
339	Tab. Di-ethyl Carbazine 100mg.	As & when required
340	Tab. Diloxamide Fureate.	As & when required
341	Tab. Disopyramide.	As & when required
342	Tab. Dicyclomine 100 mg.	10000 tab
343	Tab. Domperidone.	As & when required
344	Cap. Doxycycline 100mg.	25000 tab
345	Tab. Erythromycin 250mg / 500 mg.	As & when required
346	Tab. Erythromycin kid,	As & when required
347	Tab. Etophyllin + Theophyllin	As & when required
348	Tab. Ethionamide 250 mg.	As & when required
349	Tab. Ethamsylate 250 mg.	As & when required
350	Tab. Ethambutol 400mg / 800 mg	10000 tab
351	Tab. Famotidine 40mg.	As & when required
352	Tab. Famcyclovir 250 mg.	As & when required
353	Tab. Fexofenadine.	As & when required
354	Tab. Finasperide 5 mg.	As & when required
355	Tab. Fluconazole 150mg.	2000 tab
356	Tab. Fluconazole 200mg./ 400mg	As & when required
357	Tab. Fluconazole 50mg.-	As & when required
358	Tab. Frusemide 10m_g./20mg._/40mg.	As & when required
359	Tab. Flavoxate 200 mg.	As & when required
360	Tab. Gefitinib 250 mg.	As & when required
361	Tab. Gatifloxacin 200 mg.	As & when required
362	Tab. Glibenclamide 5 mg.	As & when required



363	Tab. Glipizide 5mg & Metformin 500mg.	As & when required
364	Tab. Gliclazide 30 mg	As & when required
365	Tab. Glimipride 1 mg /2 mg	As & when required
366	Tab. Griseofluvin 250 mg.	As & when required
367	Tab. Hydrourea 500 mg	As & when required
368	Tab. Hydrochloroquine 200 mg	As & when required
369	Tab. Haloperidol 50 mg	As & when required
370	Tab. Ibuprofen + Paracetamol.	60000 tab
371	Tab. Ibuprofen 400mg.	20000 tab
372	Tab. Isoniazide 300mg.	10000 tab
373	Tab. Itopride 50 mg.	As & when required
374	Cap. Iron+ Folic Acid	50000 tab
375	Tab. Lanoxin 0.25 mg	As & when required
376	Tab. Lansoprazole.	As & when required
377	Tab. Levodopa 100 mg +Carbidopa 10 mg	As & when required
378	Tab. Loperamide 2 mg	As & when required
379	Tab. Largactil 50mg.	As & when required
380	Tab. Levocetirizine 10mg.	20000 tab
381	Tab. Linzobid.	As & when required
382	Tab. Loratidine.	As & when required
383	Tab. Misoprostol 200mcg/50mcg/25mcg	10000 tab
384	Tab. Methylcobal.	5000 tab
385	Tab. Metformin 500 mg.	As & when required
386	Tab. Methotrexate 2.5 mg	As & when required
387	Tab. Methyl Prednisolone 8 mg. / 16 mg.	As & when required
388	Tab. Methyldopa.	As & when required
389	Tab. Miglitol 25 mg /50 mg	As & when required
390	Tab. Metoprolol 12.5 & 25 mg	As & when required
391	Tab. Metronidazole 200mg./ 400mg.	100000 tab
392	Tab. Nifedipine 5mg/10mg sublingual	As & when required
393	Tab. Nitro Glycerine 2.6 mg / 6.4 mg.	As & when required
394	Tab. Nebiritol 2.5 Mg / 5 mg.	As & when required
395	Tab. Nitrofurantocin 100 mg	As & when required
396	Tab. Norfloxacin 400mg.	10000 tab
397	Tab. Norfloxacin + Tinidazole.	30000 tab
398	Cap. Nifedipine 10mg.	As & when required
399	Oral Rehydration WHO recon. Formula	As & when required
400	Tab. Ofloxacin 200 mg. / 400 mg.	As & when required
401	Tab. Ofloxacin + Ornidazole	As & when required
402	Tab. Carbamazepine	As & when required
403	Tab. Ornidazole 500 mg.	As & when required
404	Tab. Oxytetracycline	As & when required
405	Cap. Omeprazole 20mg.	60000 tab
406	Tab. Pantoprazole 40mg.	60000 tab
407	Tab. Parazocin 5 mg.	As & when required
408	Tab. Paracetamol 500mg.	50000 tab
409	Tab. Promethazine 25 mg.	As & when required



410	Tab. Pheniramine Maleate.50mg	10000 tab
411	Tab. Phenytoin 100 mg	5000 tab
412	Tab. Pioglitazone 15 mg /30 mg	As & when required
413	Tab. Piperazine 500 mg.	As & when required
414	Tab. Prednisolone 10 mg.	50000 tab
415	Tab. Propanolol 40 mg.	As & when required
416	Tab. Primaquine 15 mg.	As & when required
417	Tab. Pyrazinamide 750mg.	20000 tab
418	Probiotic and Prebiotic Sacchets	
419	Tab. Pyridostigmine 60mg.	As & when required
420	Tab. Quinine Hcl 300mg.	As & when required
421	Tab. Ramipril 2.5mg.	As & when required
422	Tab. Ranitidine.	100000 tab
423	Tab. Rabeprazole 20mg	As & when required
424	Tab. Rifampicin kid.	As & when required
425	Tab. Rosiglitazone 2 mg / 4 mg	As & when required
426	Tab. Roxythromycin 150 mg.	As & when required
427	Cap. Rifampicin 450 mg.	10000 tab
428	Cap. Rifampicin 450 mg.+ Isoniazide 300 mg	10000 tab
429	Tab. Salbutamol 2 mg.	As & when required
430	Tab. Serratiopeptidase 10mg + Diclofenac Sodium 50mg.	100000 tab
431	Tab. Serratiopeptidase 10mg.	25000 tab
432	Tab. Sod. Valporate 200mg.	As & when required
433	Tab. Sorbitrate.	As & when required
434	Tab. Sylimarine 140 / 300 mg	As & when required
435	Tab. Spiramycin	As & when required
436	Tab. Spironolactone	As & when required
437	Tab. Sulfasalazine 500 mg	As & when required
438	Tab. Terbutaline.	As & when required
439	Tab. Terbinafin 250 mg.	As & when required
440	Tab. Theophyllin.	As & when required
441	Tab. Thalidomide 100mg	1000 tab
442	Tab. Thyroxine 50 meg.	As & when required
443	Tab. Tinidazole 500 mg.	As & when required
444	Tab. Tramadol Hcl 50mg/ 100mg.	As & when required
445	Tab Telmisartan 20mg 40mg	As & when required
446	Tab tranexamic acid	As & when required
447	Tab. Trihexiphenidyl 2mg.	As & when required
448	Tab. Trypsin and Chymotrypsin	As & when required
449	Tab. Verapamil 40mg.	As & when required
450	Tab. Vit-E 400mg.	As & when required
451	Tab. Vit-K	As & when required
452	Tab. Vrsodeoxy Cholic acid 150mg/300mg	As & when required
453	Inhalar Formeferol + Budesonide 200 / 400	As & when required
	<b>SYRUP, OINTMENT, DROP, SOLUTION</b>	As & when required
454	Drop. Atropin Eye Drop.	As & when required
455	Drop Paracetamole	As & when required



456	Drop. Aciclovir ye Drop.	1000 ph
457	Drop. Amikacin Eye Drop.	1000 ph
458	Drop. Betoxolol 0.5%	1000 ph
459	Drop. Brimonodine Tartrate 2 mg.	500 ph
460	Drop. Bimatoprost 0.3 mg .	As & when required
461	Drop. Carboxymethyl Cellulose Sodium 0.5%	As & when required
462	Oint Lignocian 5%	As & when required
463	Nitroglycerin Patch	As & when required
464	Recombinant Human Epidermal Growth Factor Gel - 15gm/ 7.5 gm	As & when required
465	Drop. Camphor 0.01% + Menthol 0.005 % + Naphazoline	As & when required
466	Drop. Chloromycetin + Clotrimazole + Dexamethasone +	600 ph
467	Drop. Ciprofloxacin Eye/Ear Drop.	600 ph
468	Drop. Ciprofloxacin + Dexamethasone Eye/Ear Drop.	500 ph
469	Drop. Cyelopentolate Eye Drop.	As & when required
470	Drop. Chloramphenicol Eye Drop.	As & when required
471	Drop. Dexamethasone Eye/Ear Drop	500 ph
472	Drop. Epinastine Hcl Eye/Ear Drop	200 ph
473	Drop. Erythromycin 0.6% Eve/Ear Drop	200 ph
474	Drop. Fluorome tholone Acetate 1%	2000 ph
475	Drop. Fluconazole Eye Drop	1000 ph
476	Drop. Flurbiprofen Eye Drop.	As & when required
477	Drop. Gatifloxacin Eye Drop.	As & when required
478	Drop. Gatifloxacin + Prednisolane Acetate	As & when required
479	Drop. Genticyn B Eye/Ear Drop.	200 ph
480	Drop. Gentamicin Eye /Ear Drop.	200 ph
481	Drop. Genticyn HC Eye /Ear Drop.	200 ph
482	Drop. Gatifloxacin + Dexamethasone Eye Drop.	As & when required
483	Drop. Hydroxypropylmethyl Cellulose 2% in Syringe	400 ph
484	Drop. Homatropine Eye Drop	200 ph
485	Drop. Ketorolac Tromethamic Eye Drop	As & when required
486	Drop. Moxifloxacin Eye Drop	As & when required
487	Drop. Natamycin Eye Drop	As & when required
488	Drop. Neomycin + Clotrimazole + Dexamethasone Eye	As & when required
489	Drop Vitamine D3	As & when required
490	Drop Iron	As & when required
491	Drop Frusemide	As & when required
492	Drop Dixin	As & when required
493	Drop Aminophyllin	As & when required
494	Drop Vitamine E	As & when required
495	Drop. Neomycin + Hydrocortisone Eye Drop.	As & when required
496	Drop. Nasal Drop.	200 ph
497	Drop. Neosporin (Neomycin + Polymixine)	As & when required
498	Drop. Norflox Eye/Ear Drop.	As & when required
499	Drop. 3% Ofloxacin Eye Drop	As & when required
500	Drop. Otores Ear Drop.	As & when required



501	Drop. Olopatadine. Hydrochloride Eye drop.	As & when required
502	Drop. Ofloxacin + Dexamethasone Eye Drop.	100 ph
503	Drop. Potassium Iodide 3.3% + Sodium Chloride 0.83% +	500 ph
504	Drop. Polymyxin-B Eye Drop	As & when required
505	Drop. Pilocarpine 2 % Eye Drop	As & when required
506	Drop Prednisolone Acetate Susp. 1% Eye drop	300 ph
507	Drop. Tobramycin Eye Drop.	200 ph
508	Drop. Tropicamide 0.8% + Phenylephrine 5% Eye Drop.	200 ph
509	Drop. Tropicamide 1% Eye Drop.	2500 ph
510	Drop Timolol Maleate 0.5%	As & when required
511	Drop. Travoprost 0.004%	200 ph
512	Drop. Tropicamide 0.8% with Phenylephrine	1000 ph
513	Drop. Tobramycin + Dexamethasone Eye Drop.	5000 ph
514	Drop. Waxonil Ear Drop.	As & when required
515	Drop. B. Complex	10000 ph
516	Syp. Albendazole.	As & when required
517	Syp. Alkaline.	As & when required
518	Syp. Amoxicillin.	As & when required
519	Syp. Ampicillin + Cloxacillin.	As & when required
520	Syp. Antacid.	As & when required
521	Syp. B Complex.	As & when required
522	Syp. Codeine	As & when required
523	Syp. Cefadroxyl.	As & when required
524	Syp. Cefuroxime	As & when required
525	Syp. Calcium	As & when required
526	Syp. Cefixime	As & when required
527	Syp. Chloroquine.	As & when required
528	Syp. Cotrimoxazole.	As & when required
529	Syp. Cremalax	As & when required
530	Syp. Dextromethorphan + CPM	As & when required
531	Syp. Dextromethorphan	As & when required
532	Syp. Erythromycine	As & when required
533	Syp. Ferrous Fumarate/Sulphate	As & when required
534	Syp. Ibuprofen.	10000 ph
535	Syp. Lactulose.	As & when required
536	Syp. Levodroperazine + CPM	As & when required
537	Syp. Liver Tonic.	As & when required
538	Syp. Metronidazole.	10000 ph
539	Syp. Multivitamin.	As & when required
540	Syp. Ofloxacin.	As & when required
541	Syp. Paracetamol.	As & when required
542	Syp. Phenobarbitone.	As & when required
543	Syp. Promethazine HCL	As & when required
544	Syp. Pyrantel Palmote	As & when required
545	Syp. Quinine. :	As & when required
546	Syp. Salbutamol.	As & when required



547	Syp. Sodium Valporate.	As & when required
548	Syp. Trichlophos.	As & when required
549	Syp. Volporin	100 bot
550	Syp. Vitamin-E	As & when required
551	Nitroglycerin Spray	As & when required
552	Lignocain 10 % Spray	As & when required
553	Butroclot Solution	As & when required
554	10% Ithamal Glycerin	As & when required
555	B.I.P. Peste 500mg	As & when required
556	TMP-SMX DS 160/800mg	As & when required
557	Respules Duoline (Levosalbutamol + Ipratropium Bromide)	As & when required
558	Respules Levosalbutamol + Ipratropium	As & when required
559	Respules Budesonide 1 mg / 2mg	As & when required
560	DPI Inhaler Formeterol + Budesonide	As & when required
561	Respules Budacort	As & when required
562	Salmeterol+Budesonide Inhaler (200)	As & when required
563	Formetrol+Corticosteroid Inhaler	12000 kg
564	Anaesthetic Ether.	200 ph
565	Oint. Atropin Sulphate 1 %	As & when required
566	Oint. Atropin Sulphate 1 % S Eye Ointment	200 ph
567	Oint. Acyclovir Eye Oint.	200 ph
568	Oint. Clotrimazole	As & when required
569	Oint. Chloramphenicol	200 ph
570	Oint. Dexacort 'N' Eye Oint.	As & when required.
571	10% Icthamanol Glycierin	As & when required
572	Oint. Erythromycin 0.6% Eye Oint.	100 ph
573	Oint. Gatifloxacin	100 ph
574	Oint. Hydrocortisone 0.5% Skin Cream	100 ph
575	Oint. Hydroxypropylmethyl Cellulose 2%	As & when required
576	Oint of Heparin Sodium & Benzyl Nicotinate	As & when required
577	Oint. Intraconazole Eye Oint.	100 ph
578	Oint. Ketoconazole ointment.	100 ph
579	Oint. Neosporin + Hydrocortisone Eye Ointment.	200 ph
580	Oint. Neomycin + Dexamethasone Eye Oint.	As & when required
581	Oint. Neomycin + Polymyxin B Eye Oint.	As & when required
582	Oint. Neosporm Skin/Eye Ointment.	As & when required
583	Oint. Ofloxacin + Dexamethasone	2500 kg
584	Oint. Povidine Iodine 15gm. Tube	As & when required
585	Oint. Soframycin Skin Ointment.	5000 tube
586	Oint. Aminacrine Hydrochloride & Cetrimide 500gm/lkg	As & when required
587	Oint. Mupirocin	5000 bot
588	Lignocain Hydrochloride Gel 2%	As & when required
589	Heparin Tropical Gel	1000 ph
590	Hydrogen Peroxide.	5000 bot
591	High density Viscoelastic (for pheco surgery)	As & when required
592	Gypsona Plaster.	As & when required
593	Plaster of Paris 50kg Tin/Bag.	As & when required



594	Lignocain 4%	As & when required
595	Chlorinated Lime and Boric Acid Solution	As & when required
596	Balanced Salt Solution	As & when required
597	Benzyl Benzoate Lotion.	10000 bot
598	Gamma Benzene Hexchloride Lotion.	As & when required
599	Iohexol 'Solution 100ml	As & when required
600	Povidone Iodine Pre Oparative Scrub Solution	As & when required
601	Chlorhexidine Pre Qparative Scrub Solution	As & when required
602	Povidone Iodine Opthalmic Solution. 5%	As & when required
603	Solution Feracrylum 1%.	As & when required
604	Gel Feracrylum 1%.	1000 tube
605	Diclofenac Patch	As & when required
606	Bupinorphine Patch	As & when required
607	Nitroglycerin Patch	As & when required
608	Gel Dinoprostone 3gm	As & when required
609	4% Xylocaine Tropical Solution	As & when required
	<b>ANTI CANCER DRUGS</b>	As & when required
610	Inj. Docetaxel 20mg/80mg/ 120mg	As & when required
611	Inj. Etoposide 100mg	As & when required
612	Inj. Doxorubicin 10mg/50mg	As & when required
613	Inj. Oxaliplatin 50mg/100mg	As & when required
614	Inj. Pemetrexed 500mg/100mg	As & when required
615	Inj. Zoledronic Acid 4mg	As & when required
616	Inj. Gemcitabine 200mg/lgm	As & when required
617	Inj. Methotrexate 15mg/50mg/250mg	As & when required
618	Inj. Cisplatin 10mg/50mg/vial	As & when required
619	Inj. Cyclophosphamide 500 mg	As & when required
620	Inj. Cytosine arabinoside 100mg/500mg/lgm	As & when required
621	Inj. Carboplatin 50mg/450mg	As & when required
622	Inj. Epirubicin 10mg/50mg	As & when required
623	Inj. 5 Flurouracil 250mg/5ml	As & when required
624	Inj. Leucovorin Calcium 50mg	As & when required
625	Inj. Mitomycin. C 10 ml	As & when required
626	Inj. Paclitaxel 30mg/100mg/260mg	As & when required
627	Inj. Bortezomib 2mg/3.5mg	As & when required
628	Inj. Vinblastine 10mg/10ml	As & when required
629	Gel Epidermal Growth Factor	As & when required
630	Anastrozole - oral Automative inheler	As & when required
631	Inj. Typher 2.5ml	As & when required
632	Inj. Typher 5ml	As & when required
633	Inj. Human Chorionic Gonadotropin 2000/ 5000/10000	As & when required
634	Cap. Imatinib Mesylate 100mg/400mg	As & when required
635	Cap. Curcuminlonga 500mg	As & when required
636	Cap. Hydroxy Urea 500mg	As & when required
637	Cap./Tab Anastrozole 1 mg	As & when required
638	Cap./Tab Leucovorin Calcium 15mg	As & when required
639	Cap./Tab Gefitinib 250mg	As & when required



640	Cap. /Tab Capecitabine 500mg	As & when required
641	Cap./Tab Thalidomide 50mg/ 100mg/200mg	As & when required
642	Cap./Tab Etoposide 50mg	As & when required
643	Cap. /Tab Erlotinib 100mg/ 150mg	As & when required
644	Cap./Tab Temozolomide 20mg/100mg	As & when required
645	Cap./Tab Aprepitant 80mg/ 125mg	As & when required
646	Cap. Imatinib Mesylate(400mg )	As & when required
647	Tab. Methotrexate 2.5mg	As & when required
648	Tab. Bicalutamide 50mg.	As & when required
649	Tab. Bu'sulfan	As & when required
650	Tab..Calatanuide 50mg	As & when required
651	Tab. Folinic Acid	As & when required
652	Tab. Mephalan 2 mg	As & when required
653	Tab. Mercaptopurine 50mg	As & when required
654	Tab. Tamoxiphen 20mg	As & when required
655	Tab. Thioguanine 25mg	As & when required
656	Tab. Tolbutamide (Androgen Ablaton drug)	As & when required
	<b>Drug for Opportunistic Infectionin PLHIV</b>	As & when required
657	Nitazoxanide 500 mg	As & when required
658	Fluconazole IV – 200 mg	As & when required
659	Acyclovir IV 250 mg	As & when required
660	Inj Gancyclovir 500 mg	As & when required
661	Valganciclovir 450mg	As & when required
662	Cap. Gancyclovir 250mg	As & when required
663	Clindamycin 300mg	As & when required
664	Sulfadiazine 500mg	As & when required
665	Sulfadiazine 500mg	As & when required
666	Inj. Amphotericin B 50mg	
667	Levofloxacin 500mg	As & when required
	<b>Drug for Anti Haemophelia Drugs</b>	
668	Anti Haemophilic Factor VIII 250 IU	As & when required
669	Anti Haemophilic Factor VIII 500 IU	As & when required
670	Anti Haemophilic Factor VIII 1000 IU	As & when required
671	Anti Haemophilic Factor VII 1mg / 2mg	As & when required
672	Anti Haemophilic Factor IX 600 IU, 500 IU	As & when required
673	Anti Haemophilic Factor VIII 250 IU (3rd Generation Plasma/Albumin free)	As & when required
674	Anti Haemophilic Factor VIII 500 IU (3rd Generation Plasma/Albumin free)	As & when required
675	Anti Haemophilic Factor VIII 1000 IU (3rd Generation Plasma/Albumin free)	As & when required
676	Anti Haemophilic Factor VIII 1500 IU (3rd Generation Plasma/Albumin free)	As & when required

Note : Above mentioned quantity may vary (Change) on as & when basis & as per requirement of RIMS, Ranchi






## Items for Dental Department

### 1. Cements(RESTORATIVE)

Zinc oxide Eugenol  
Zinc phosphate  
GIC (all types)  
Dycal  
Amalgam  
Composite (all types)  
Varnish  
Vaseline

### 2. ENDODONTIC (RESTORATIVE)

Calcium hydroxide  
Rubber dam  
Ultrabonic endodontic tip  
Root canal sealant  
Gutta percha  
EDTA  
Sodium hypochlorite  
Hydrogen peroxide  
Normal saline  
Barb Broach  
Files(K file,H file)  
Protaper files  
Reamer  
Spreaders and pluggers  
Paper points

### 3. DENTURE MATERIALS

Impression compound  
Green stick compound  
Base plate  
Zinc oxide paste (base and catalyst)  
Articulators  
Fox plane  
Teeth set  
Modeling wax



Nickle- chromium alloy for ceramic burning

Nickle - chromium alloy

Ceramic materials

Heat cure Acrylic (Monomer and Polymer)

Die stone

Plaster of Paris

Alginate

Impression trays (perforated and edentulous denture trays)

Wax sheet

Cold cure acrylic

Denture flask and clamp

Separator

#### ELASTOMERICS

##### 1.a. Elastic seperators :

Anterior

Posterior

##### 2. Powerchain / Elastic chain

a. Standard e chain

b. Long e chain

C. continuous

##### 3. Ligature ties (Elastic modules)

##### 4. Intraoral elastics – Clear

Sizes

a. 1/8"

b. 3 / 16"

C. 1/4 "

d. 5/ 16 ""

e. 3/8 ""

##### 5. Extra oral elastics for face mask

2. Preformed prewelded bands.. Roth 022 slot, upper triple and lower double





- a. Roth 022 slot, upper triple – Upper right. From size 33 to 42
- b. Roth 022 slot, upper triple – upper left. From size 33 to 42
- c. Roth 022 slot, lower double- Lower right From size 33 to 42
- d. Roth 022 slot, lower double- lower left. From size 33 to 42

WIRES

3. Wires—Ovoid archform , Upper and lower for all

A. SUPER ELASTIC NITI

- 1. . 012 SE Niti U & L
- 2. 014 SE Niti U & L
- 3. 016 SE Niti U & L
- 4. 17 x 25 SE Niti U&L
- 5. 19 x 25 SE Niti U&L
- 6. 17 x 25 RCS Niti U&L
- 7. 018 RCS Niti U&L

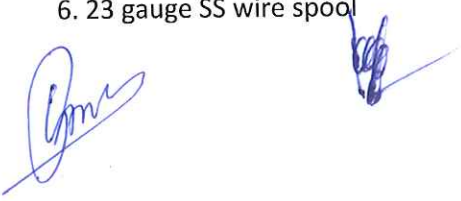
B. Stainless Steel (SS wire )-- Preformed

Ovoid archform upper and lower for all

- 1. 16X 22 SS U&L
- 2. 17x 25 SS U&L
- 3. 19X25 SS U&L
- 4. 018 SS U&L

C. Stainless steel (SS wire ) wire spool

- 1. AJ wilcock 016 SS Special plus
- 2. AJ wilcock 018 SS Special plus
- 3. AJ wilcock 018 SS Premium
- 4. 09 Ligature spool
- 5. 10 Ligature spool
- 6. 23 gauge SS wire spool



7. 21 gauge SS wire spool

8. 19 Gauge wire spool

9. 18 gauge wire spool

D. Straight length wires

1. 19x25 SS

2. 18x25 SS

2. 17x25 TMA

3. 036 TMA

Attachments :

1. Lingual sheath- weldable

2. Lingual button- bondable

3. Rotation wedge

4. CRIMPABLE HOOK

BONDING ADHESIVES AND CEMENTS

1. Transbond XT- Adhesive kit with Bonding agent

2. Moisture insensitive primer (MIP)

3. BUTANE SOLDERING GAS

### **IMPRESSION**

1. ALGINATE

2. DENTAL STONE

3. ORTHOCAL-WHITE

### **Periodontia**

Bone graft (Dental)

GTR membrane

Periodontal Co Pack

Beading kit





# निदेशक का कार्यालय, राजेन्द्र आयुर्विज्ञान संस्थान, राँची।

निविदा सं० 6189 / रिम्स, राँची

दिनांक 22/04/2016

## निविदा आमंत्रण सूचना

इस संस्थान में वर्ष 2016-17 के लिए केवल जेनेरिक औषधियों की आपूर्ति हेतु लाईसेंसधारी सरकारी प्रतिष्ठानों/गैर सरकारी प्रतिष्ठानों/निर्माताओं एवं प्राधिकृत विक्रेताओं से मुहरबंद टंकित टू-बीड सिस्टम के अन्तर्गत (तकनीकी एवं मूल्य बीड अलग-अलग) सीलबंद लिफाफे में सिर्फ निबंधित डाक/स्पीड पोस्ट द्वारा आमंत्रित की जाती है। हाथों-हाथ अथवा अन्य किसी माध्यम से प्राप्त निविदा पर विचार नहीं किया जायेगा तथा वे स्वतः रद्द हो जायेंगे।

निविदा से संबंधित मुख्य तिथियाँ:-

- |            |   |  |
|------------|---|--|
| क्रम सं०-1 | <u>निविदा प्रपत्र विक्री की तिथि :-</u>     | दिनांक 28.04.2016 से 25.05.2016 तक कार्य दिवस तथा कार्य अवधि में निविदादाता औषधि के लिए ₹० 5000/- (पाँच हजार रूपए) नगद रूप से रोकड़पाल, रिम्स, राँची के पास जमा कर निविदा प्रपत्र प्राप्त कर सकते हैं अथवा रिम्स वेब साईट से डाउन लोड करके ₹० 5000/- का डिमांड ड्राफ्ट (निदेशक, रिम्स, राँची के नाम) संलग्न कर निविदा में भाग ले सकते हैं। |
| क्रम सं०-2 | <u>निविदा समर्पित करने की अंतिम तिथि :-</u> | दिनांक 28.05.2016 को अपराह्न 4:30 बजे तक।  |
| क्रम सं०-3 | <u>निविदा का तकनीकी भाग खुलने की तिथि</u>   | दिनांक 30.05.2016 को अपराह्न 12:30 बजे रिम्स, निदेशक सम्मेलन कक्ष में, सभी निविदादाता उक्त बैठक में क्रय समिति के समक्ष निश्चित रूप से उपस्थित होंगे।  |
| क्रम सं०-4 | निविदा की शर्तें                            | निविदा से संबंधित विस्तृत जानकारी संस्थान के वेबसाईट <a href="http://www.rimsranchi.org">www.rimsranchi.org</a> पर देखा जा सकता है।  |

निविदा की अन्य शर्तें:-

- निविदादाता के तकनीकी बिड में निम्नांकित कागजात संलग्न करेंगे:-
  - सरकारी उपक्रमों को छोड़कर अन्य सभी निविदादाताओं द्वारा EMD के रूप में निदेशक रिम्स के नाम से प्लेज्ड औषधियों के लिए ₹० 1,50,000/-, का बैंक ड्राफ्ट की मूल प्रति संलग्न करेंगे
  - (I) - झारखण्ड राज्य बिक्री कर/JVAT निबंधन प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।  
(II) - वाणिज्य कर विभाग द्वारा निर्गत अधतन स्वच्छता प्रमाण पत्र की छायाप्रति जो निविदा खुलने की तिथि को मान्य हो।  
अथवा  
अगर निविदा दाता/फर्म का कार्यालय झारखण्ड राज्य में निबंधित नहीं है तो उन निविदादाताओं को नोटरी पब्लिक का शपथ पत्र देना होगा कि झारखण्ड सरकार का बिक्री कर (Jharkhand Vat) भुगतान करने के पश्चात ही सामग्रियों की आपूर्ति करेंगे तथा बिक्री कर में राहत इत्यादि के लिए निविदा आमंत्रित करने वाले विभाग से किसी प्रकार के अभिलेखों की माँग नहीं करेंगे।
  - सभी निविदादाताओं को नोटरी पब्लिक के माध्यम से शपथ पत्र देना अनिवार्य होगा जिसमें अंकित होना चाहिए कि:-
    - हमारा फर्म/कम्पनी किसी सरकारी अथवा अर्द्ध सरकारी उपक्रम की काली सूची में नहीं है तथा पूर्व में भी दोषी नहीं पाया गया है।
    - रिम्स को आपूर्ति किये जाने वाले सभी सामग्रियों के लेबुल पर Supply for RIMS, Ranchi /Not for sale/ for Govt. Supply only अंकित होना अनिवार्य है।
  - निविदादाता का अद्यतन ड्रग लाईसेंस की छायाप्रति संलग्न होना चाहिए। अगर निविदादाता स्वयं निर्माता है तो MFG Licence की छायाप्रति अथवा अगर निविदादाता किसी निर्माता द्वारा प्राधिकृत फर्म है, तो मूल निर्माता द्वारा निविदादाता/फर्म के नाम निर्गत प्राधिकार पत्र की मूल प्रति जो इस निविदा के लिए निर्गत हो, निविदा के साथ संलग्न करना अनिवार्य होगा। प्राधिकार पत्र निदेशक, रिम्स, राँची के नाम से निर्दिष्ट होना अनिवार्य है तथा निर्माता को प्राधिकार पत्र में यह प्रमाण पत्र देना होगा कि उनकी फर्म काली सूची (Black listed) में नहीं है एवं वर्तमान में फर्म चालू अवस्था में है तथा रिम्स में आपूर्ति किये जाने वाले औषधि के रैपर पर औषधि का केवल जेनेरिक (रसायनिक) नाम ही अंकित कर आपूर्ति की जायेगी, रैपर पर किसी ब्राँड विशेष का नाम अंकित नहीं रहेगा।
  - प्राधिकार पत्र के साथ प्राधिकृत करने वाले कम्पनी/फर्म/व्यक्ति का चार्टर एकाउन्टेन्ट द्वारा अकेक्षित प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा। जिसमें कम्पनी/फर्म/व्यक्ति का वार्षिक टर्न ओवर कम से कम दो करोड़ रुपये सालाना हो साथ ही साथ प्राधिकार पत्र निर्गत करने वाले पदाधिकारी का पूरा नाम, पदनाम एवं मोबाईल न० देना

- अनिवार्य है। जैसे निविदादाता, जो झारखण्ड राज्य के उद्योग विभाग द्वारा एस0एस0आई0 का प्रमाण-पत्र के अन्तर्गत झारखण्ड में ही सामग्रियों का निर्माण करते हैं, को वार्षिक टर्न ओवर की राशि में छूट प्रदान करने की शक्ति क्रय समिति को नीहित रहेगी जो झारखण्ड सरकार की उद्योग नीति के अनुसार होगा।
- (घ) निविदादाता फर्म का आयकर प्रमाण पत्र एवं पै नं0 की छायाप्रति। अगर निविदादाता पार्टनरसीप फर्म अथवा कम्पनी हो तो फर्म के नाम से ही आयकर पै नं0 मान्य होगा। अगर निविदादाता फर्म एक ओनरसीप फर्म है तो वैसी परिस्थिति में ही फर्म का मालिक का पै नं0 मान्य होगा। अतः सभी निविदादाता अपने पै नं0 की छायाप्रति में इस बात का स्पष्ट उल्लेख करेंगे कि फर्म Properity है अथवा Partnership Firm है। साथ ही अंतिम तीन वर्षों का आयकर रिटर्न की छायाप्रतियाँ संलग्न करना है।
- (च) निविदित औषधियों/सामग्रियों से संबंधित कैटलॉग/Brochure/Specification एवं अन्य संबंधित अभिलेख संलग्न करेंगे, जिसमें उक्त सामग्री की गुणवत्ता से संबंधित जानकारी हो। G.M.P Certified & WHO Approved Company वालों को प्राथमिकता दी जायेगी।
- (ज) निविदादाता फर्म द्वारा निविदित औषधियों/सर्जिकल/रसायनों का न्यूनतम दो वर्षों अथवा अधिकतम अवधि से अच्छे गुणवत्ता पूर्ण सामग्री निर्माण करने से संबंधित प्रमाण पत्र संलग्न होना अनिवार्य है।
- (झ) निविदादाताओं का विगत तीन वित्तीय वर्षों का अर्थात् (2013-14, 2014-15 एवं 2015-16) में औसतन कंपनी एवं निमार्ता के लिए न्यूनतम दो करोड़ रूपयों का प्रतिवर्ष टर्न ओवर या तीन वर्षों में कुल छः करोड़ रूपये का टर्न ओवर होना अनिवार्य है; तथा प्राधिकृत आपूर्ति कर्ता के लिए प्रत्येक वर्ष कम से कम एक करोड़ रूपया अथवा तीन वर्ष में कम से कम तीन करोड़ का टर्न ओवर होना अनिवार्य है। जो चार्टर एकाउन्टेन्ट द्वारा अभिप्रमाणित एवं चार्टर एकाउन्टेन्ट द्वारा अंकेक्षित होना चाहिए जिसकी छायाप्रति संलग्न होना अनिवार्य है। जैसे निविदादाता, जो झारखण्ड राज्य के उद्योग विभाग द्वारा एस0एस0आई0 का प्रमाण-पत्र के अन्तर्गत झारखण्ड में ही सामग्रियों का निर्माण करते हैं, को वार्षिक टर्न ओवर की राशि में छूट प्रदान करने की शक्ति क्रय समिति को नीहित रहेगी जो झारखण्ड सरकार की उद्योग नीति के अनुसार होगा।
2. निविदादाता अपने निविदा में संलग्न सभी पृष्ठों पर पृष्ठ सं0 निश्चित रूप से अंकित करेंगे तथा अपने पैड पर प्रमाण पत्र देंगे जिसमें अंकित होगा कि "हमारे द्वारा प्रेषित निविदा के तकनीकी भाग में कुल ..... पृष्ठ संलग्न है। तथा प्राइस बीड में कुल ..... पृष्ठ अंकित है।" एवं निविदा के साथ मॉगी गई सभी प्रमाण पत्र पृष्ठ सं0 ..... पर अंकित है। जिसे Index पर लिखना अनिवार्य है।
  3. समर्पित निविदा का प्रत्येक पृष्ठ पर मुहर के साथ स्वअभिप्रमाणित होना अनिवार्य है।
  4. सभी निविदादाता द्वारा सूची में दिये हुए दवाओं के जेनेरिक नाम ही निविदा प्रपत्र में भरे जाएंगे। अन्यथा उनके निविदा पर विचार नहीं किया जायेगा।
  5. निविदित औषधियों/सामग्रियों/रसायनों की आपूर्ति की तिथि को औसतन Expiry Period उक्त सामग्री में वास्तविक Expiry Period से एक वर्ष छः माह से कम अवधि वाली सामग्री मान्य नहीं होगा।
  6. टूटे-फूटे Soiled, लीकेज वाले सामग्रियों को स्वीकार नहीं किया जायेगा।
  7. यदि किसी निविदादाता कम्पनी अथवा फर्म द्वारा इस निविदा के लिए किसी खास व्यक्ति को प्राधिकृत किया जाता है अथवा पावर ऑफ ऑटर्नी दिया जाता है तो उस कम्पनी अथवा फर्म द्वारा निर्गत प्राधिकार पत्र की मूलप्रति अथवा पावर ऑफ ऑटर्नी की सर्टिफाइड प्रति लगाना अनिवार्य होगा।
  8. क्रय समिति द्वारा अनुमोदित दर न्यूनतम दो वर्ष अथवा क्रय समिति के अनुमोदन के आलोक में आगामी निविदा के दरों का अनुमोदन होने तक मान्य होगा।
  9. औषधियों के लिए समर्पित निविदा के लिफाफे पर स्पष्ट रूप से निविदा सूचना सं0 एवं दिनांक अंकित होना अनिवार्य होगा।
  10. निविदा दो अलग अलग मुहरबंद लिफाफे में होना चाहिए। एक में टेकनिकल बीड जिसमें सभी वांछित अभिलेख तथा निविदादाता द्वारा निविदित औषधियों की सूची होगी तथा दूसरे में प्राइस बीड तथा दोनों मुहरबंद लिफाफे एक बड़े मुहरबंद लिफाफे में होना चाहिए।
  11. निविदित मूल्य से किसी भी परिस्थिति में Drug Price Control Order का उलंघन नहीं होना चाहिए।
  12. किसी भी परिस्थिति में निविदा अथवा क्रय आदेश का हस्तांतरण मान्य नहीं होगा।
  13. जैसे निविदादाता जिनका वर्ष 2016-17 में दरों का अनुमोदन होने के पश्चात् औषधियों की आपूर्ति समय सीमा के अन्दर नहीं करने पर संबंधित निविदादाता के अग्रधन की राशि वापस नहीं की जायेगी अथवा संबंधित आपूर्तिकर्ता के दवा के विपत्र से अन्तर की राशि का समायोजन करने के लिए संस्थान स्वतंत्र है। आपूर्ति आदेश निर्गत होने के पश्चात् अधिकतम 30 दिनों के अन्तर्गत आपूर्ति रिम्स भण्डार में करना अनिवार्य होगा।
  14. इस निविदा से संबंधित सभी प्रकार के निपटारे का न्यायिक क्षेत्र राँची होगा।



15. निविदादाता द्वारा प्रेषित निविदा में उपरोक्त किसी भी निविदा शर्त के अपूर्ण रहने की स्थिति में अथवा आवश्यक प्रमाण पत्र निविदा में संलग्न नहीं रहने पर उक्त निविदादाता की निविदा स्वतः रद्द मानी जायेगी।
16. निविदा समर्पण एवं निष्पादन हेतु निर्धारित अन्तिम तिथि को सरकारी अवकाश घोषित होने पर अवकाश के ठीक अगले दिन उसी समय एवं स्थल पर निविदा संबंधी कार्य निष्पादन होंगे एवं इसके लिए अलग से किसी प्रकार की सूचना प्रकाशित नहीं की जायेगी।
17. अद्योहस्ताक्षरी को किसी एक निविदा या सभी निविदाओं को आंशिक रूप से अथवा पूर्णतः, बिना कारण बताए, अस्वीकृत अथवा रद्द करने का अधिकार सुरक्षित होगा।

ह0/—  
निदेशक,  
राजेन्द्र आयुर्विज्ञान संस्थान, राँची।