न्यूक्लियर पॉवर कॉरपोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड
Nuclear Power Corporation of India Limited
(भारत सरकार का उद्यम)
(A Govt. of India Enterprise)
कैगा स्थल KAIGA SITE

केजीएस अस्पताल, डाकघर: कैगा, उत्तर कन्नड जिला, कर्नाटक KGS Hospital, PO: Kaiga, Uttar Kannada Dist., Karnataka-581400
मोबाइल Mobile :9413358493 इंटरकाम Intercom : 6521, ईमेल E-mail : tusharpdighe@npcil.co.in;
निगम पहचान सं Corporate Identity No. (CIN): U40104MH1987GOI149458 वेबसाइट website: www.npcil.nic.in

कारवार तथा कारवार के आस-पास के डेंटल क्लिनिक/अस्पताल को पैनल में शामिल करने के लिए रुचि की अभिव्यक्ति

EXPRESSION OF INTEREST FOR EMPANELMENT OFDENTAL CLINIC/HOSPITAL IN AND AROUND KARWAR

ईओआई सं: EOI NO: केजीएसKGS/चिकित्साMED/ईओआईEOI/0008/2026

अनुक्रमणिकाINDEX

क्र.सं. Sl.No.	अनुभागों का विवरण Description of Sections	पृ.सं. Page nos.
1	रुचि की अभिव्यक्ति आमंत्रित करने की सूचना Notice Inviting Expression of Interest	2 to 9
2	आवेदन प्रपत्र (परिशिष्ट-I) Application Format (Annexure-I)	10 to 12
3	परिशिष्ट-II Annexure II	13
3	करार प्रपत्र– सूचनार्थ एवं बाद में प्रस्तुत करने हेतु (संलग्नक– V) Agreement proforma - for information and to be submitted later (Annexure-V)	14 to 22

<u>कारवार तथा कारवार के आस-पास के डेंटल क्लिनिक/अस्पताल को पैनल में शामिल करने के लिए आमंत्रित रुचि की अभिव्यक्ति (ई ओ आई) की सूचना</u>

<u>NOTICE INVITING EXPRESSION OF INTEREST FOR EMPANELMENT OF DENTAL CLINIC/HOSPITAL IN AND AROUND KARWAR</u>

न्यूक्लियर पावर कॉर्पोरेशन ऑफ़ इंडिया लिमिटेड (एनपीसीआईएल), कैगा स्थल, में अपने सीएचएसएस लाभार्थियों और उनके आश्रितों को चिकित्सा एवं शल्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए कारवार तथा कारवार के आस-पासके पात्र डेंटल क्लिनिक/अस्पतालों को पैनल में शामिल करने के लिए रुचि की अभिव्यक्ति(ईओआई)आमंत्रित की जाती है।

Nuclear Power Corporation of India Limited (NPCIL), Kaiga Site Invites Expression of Interest (EoI) from eligible Dental Clinic/Hospital in and around Karwar for empanelment to extend Dental treatment facilities at their Dental Clinic/Hospital for the CHSS beneficiaries and their dependents of Kaiga Site.

ईओआईदस्तावेज़ को हमारी वेबसाइट : www.npcil.nic.inसे डाउनलोड किए जा सकते हैं अथवा इसकी प्रतिहमारे चिकित्सा अधीक्षक, केजीएस चिकित्सालय, कैगा टाउनशिप, डाकघर:कैगा, ज़िला उत्तर कन्नड़ के कार्यालय से प्राप्त की जा सकती है।

The EOI document may be downloaded from our Website:www.npcil.nic.in or copy can be collected from the office of Medical Office In-Charge, KGS Hospital, Kaiga Township, PO: Kaiga, Distt. Uttar Kannada.

विधिवत रूप से भरे गए दस्तावेज़ स्पीड पोस्ट द्वारा भेजे जाने चाहिए या व्यक्तिगत रूप से प्रभारीचिकित्सा अधिकारी, केजीएस चिकित्सालय, कैगा टाउनशिप,पोस्ट ऑफ़िस:कैगा, जिला उत्तर कन्नड, कर्नाटक – 581400के कार्यालय में सीलबंद लिफ़ाफे में दिनांक **27.08.2026** को **19:00** बजे तकप्रस्तुत करें।

The duly filled in documents must be sent by speed post or submitted personally in sealed envelope in the office of Medical Superintendent, KGS Hospital, Kaiga Township, PO: Kaiga, Distt. Uttar Kannada, Karnataka -581400 latest by **27.08.2026** up to **19.00** hours.

इसके अतिरिक्त ईओआई से संबंधित कोई सूचना/शुद्धिपत्र/अनुशेष,आदिको https://www.npcil.nic.in में अपलोड किया जाएगा। कृपया इन वेब पोर्टलों को देखते रहें।

Any further information/corrigendum/addendum etc. pertaining to EOI will be uploaded on https://www.npcil.nic.in. Please keep referring these web portals.

प्रभारीचिकित्सा अधिकारीMedical Officer In-Charge
केजीएस चिकित्सालयKGS Hospital

दावात्यागकर्ताDISCLAIMER

यह रुचि की अभिव्यक्ति (ईओआई)परमाणु ऊर्जा विभाग के अंतर्गत आनेवाले भारत सरकार के उद्यमन्यूक्लियर पावर कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड(एनपीसीआईएल)द्वारा जारी की गई है।This Expression of Interest (EOI) is issued by the Nuclear Power Corporation of India Limited (NPCIL), Government of India Enterprises under Department of Atomic Energy.

यह ईओआई केवल कारवार तथा कारवार के आस-पास के डेंटल क्लिनिक/अस्पतालोंके लिए है, जो ईओआई दस्तावेज में निर्धारित नियमों और शर्तों के अनुरूप अपने प्रत्ययप्रस्तुत करना (क्रेडेंशियल) पत्र-है चाहते हैं। हालांकि इस ईओआई में दी गई जानकारी सद्भावनापूर्वक तैयार की गई, लेकिन इसका तात्पर्य व्यापक नहीं है और न ही इसे स्वतंत्र रूप से सत्यापित किया गया है।

This EOI is meant only for Dental Clinic/Hospital in and around Karwar which intend to submit their credentials in line with the terms and conditions set forth in EOI document. While the information in this EOI has been prepared in good faith, it is not and does not purport to be comprehensive or to have been independently verified.

इस ईओआई में दी गई जानकारी संक्षिप्त है। प्रत्येक इच्छुक आवेदक को इस ईओआई में दी गई जानकारी का स्वयं विश्लेषण करें या इसमें मौजूद किसी भी अशुद्धि को ठीक करें और उन्हें कारवार तथा कारवार के आस-पास के डेंटल क्लिनिक/अस्पतालोंके लिए प्रस्तावित पैनल में स्वयं जांच करने की सलाह दी जाती है।

The information in this EOI is selective. Each interested applicant must conduct its own analysis of the information contained in this EOI or to correct any inaccuracies therein that this EOI may contain and is advised to carry out its own investigation into the proposed empanelment for Dental Clinic/Hospital in and around Karwar.

.

इच्छुक कारवार तथा कारवार के आस-पास के डेंटल क्लिनिक/अस्पतालअनुलग्नक-I में उपलब्ध निर्धारित आवेदन प्रपत्र में आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं।

The interested Dental Clinic/Hospital in and Around Karwar may apply in the prescribed Application Format provided at Annexure-I.

इस ईओआई के अनुलग्नक-Vमें दी गई करार में डेंटल क्लिनिक/अस्पताल के बीच चिकित्सा सुविधा का लाभ लेने संबंधी समस्त शर्तों के विवरण निहित हैं, जिसे एनपीसीआईएल कैगा स्थल एवं डेंटल क्लिनिक/अस्पतालद्वारा हस्ताक्षरित किया जाएगा। करार में दर्शाई गई शर्तों एवं नियमों में कोई विचलन स्वीकार नहीं किया जाएगा।

An agreement as provided at Annexure-V of this EOI detailing all terms and conditions for availing the medical facility shall be signed between the NPCIL Kaiga Site and the Dental Clinic/Hospital. No deviation to terms and conditions indicated in the agreement shall be accepted.

1. एनपीआईएल कैगा स्थल – एक परिचयNPCIL KAIGASITE – AN INTRODUCTION:

एनपीसीआईएल, परमाणु ऊर्जा विभाग, भारत सरकार के प्रशासनिक नियंत्रणाधीन सार्वजनिक क्षेत्र (सीपीएसई) का एक अग्रणी उद्यम है, जो कि भारत में एक ही स्थान पर नाभिकीय रिएक्टरों के लिए स्थल चयन, अभिकल्पन, निर्माण, कमीशनिंग, प्रचालन, अनुरक्षण, नवीनीकरण, आधुनिकीकरण तथा अपग्रेडेशन, संयंत्र आयु विस्तार, अपशिष्ट प्रबंधन एवं डिकमीशनिंग की व्यापक क्षमता रखता है। NPCIL, a premier Central Public Sector Enterprise under the Department of Atomic Energy, Government of India has comprehensive capability in all facets of nuclear technology namely, Site Selection, Design, Construction, Commissioning, Operation, Maintenance, Renovation, Modernization &Up-gradation, Plant Life extension, Waste Management and Decommissioning of Nuclear Reactors in India under one roof.

1.1 कैगा साइट के बारे में : ABOUT KAIGA SITE:

कैगा साइट कारवार नगर से लगभग 55किलोमीटर पूर्व में, कर्नाटक राज्य के उत्तर कन्नड़ जिले में काली नदी के पास स्थित कदरा बांध के ऊपरी हिस्से में 13किलोमीटर और हुबली-धारवाड़ और बेलगाम से 150किलोमीटर की दूरी पर स्थित है। Kaiga Site is located about 55KM east of Karwar town, 13 KM on the upper side of Kadra Dam situated near the River Kali Uttar Kannada District Karnataka State and 150 Kms from Belgaum.

1.2 कैगा टाउनशिप में कैगा स्थल का अपना एक चिकित्सालय है। यह लगभग 8500 लाभार्थियों कोसेवा प्रदान करता है। हमारे चिकित्सालय में सभी चिकित्सा और कुछ शल्य चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध हैं। कुछ रोगियों को उपचार और व्यवस्था के लिए डेंटल उपचार सुविधाओं के लिए रेफर किया जाना आवश्यक होता है, जो केजीएस अस्पताल में उपलब्ध नहीं हैंIKaiga site has its own hospital at Kaiga Township. It caters to around 8500 beneficiaries. All medical and some surgical facilities are available at our hospital. Some of the patients are required to be referred to the Dental Treatment facilities which are not available in KGS Hospital.

1.3 हम डेंटिस्ट्री की सभी शाखाओं के लिए उन्नत उपचार सुविधाओं वाले एनएबीएच मान्यता प्राप्त डेंटल क्लीनिक/अस्पताल को वरीयता देते हैंIWe prefer NABH Accredited Dental Clinic/ Hospital having advanced treatment facilities for all the branches of Dentistry.

2.0 निबंधन एवं शर्तें TERMS &CONDITIONS:

कारवार तथा कारवार के आस-पास के डेंटल क्लिनिक/अस्पताल को नामिकायन करना चिकित्सा सेवा की आवश्यकताओं एवं स्थान के आधार पर होगी :The empanelment of Dental Clinic/Hospital in and around Karwar will be based on the services requirement of having all Dental Treatment facilities.

2.0 कारवार तथा कारवार के आस-पास के डेंटल क्लिनिक/अस्पतालेंएनपीसीआईएल केजीएस चिकित्सालय के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा बनाए गए संदर्भों के आधार पर सीएचएसएस लाभार्थियों को सुविधा उपलब्ध कराएगा।Dental Clinic/Hospital in and around Karwar shall provide Dental Treatment facilities to the CHSS beneficiaries based on the referrals made by the authorized signatory of the NPCIL KGS Hospital at their Dental Clinic/Hospital.

दंत चिकित्सा अस्पतालों के लिए मानदंड:

1. अस्पताल में योग्य दंत चिकित्सक होना चाहिए।
2. इसमें दंत चिकित्सा एक्स रे की सुविधा होनी चाहिए।
3. इसमें पर्याप्त नर्सिंग स्टाफ होना चाहिए।
4. यह आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए।
5. इसमें वर्किंग डेंटल चेयर, इलेक्ट्रिकली ऑपरेटेड, हाइजीनिक/एसेप्टिक पाइपिंग यूनिट हेलोजेन लाइट और एयर रोटर, एयर मोटर/माइक्रो मोटर, ऑयल फ्री मेडिकल ग्रेड कंप्रेसर, अल्ट्रासोनिक स्केलर, लाइट क्योर मशीन, हाई सक्शन उपकरण वाली आदि जैसी अन्य सुविधाएं होनी चाहिए।

CRITERIA FOR DENTAL HOSPITALS:

1. The hospital should have qualified Dental Surgeon.
2. It should have facility for Dental X Ray.
3. It should have adequate nursing staff.
4. It should be able to provide emergency services.
5. It should have working Dental Chair, electrically operated, hygienic/ asceptic piping unit fitted with Halogen Light and other facilities like Air Rotor, Air Motor/Micro Motor, Oil free medical grade compressor, Ultrasonic Scalar, Light Cure Machine, Built in high suction apparatus etc.

2.1 पैनल में शामिल डेंटल क्लिनिक / अस्पताल अस्पताल से प्राप्त उपचार को एनपीसीआईएल केजीएस अस्पताल की विस्तारित चिकित्सा सुविधाओं का एक भाग माना जाएगा और इस तरह के उपचार/जांच की लागत का भुगतान एनपीसीआईएल कैगा स्थल द्वारा डेंटल क्लिनिक / अस्पताल को प्रत्यक्ष रूप से किया जाएगा।The Dental Treatment facilities obtained from the Dental Clinic/Hospital will be considered as a part of extended medical facilities of the NPCILKGS Hospital and cost of Dental Treatment incurred will be paid directly by NPCIL Kaiga Site to the Dental Clinic/Hospital.

2.2 संदर्भित पत्रों पर चिकित्सा अधीक्षक, केजीएस अस्पताल या प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित होने पर ही डेंटल क्लिनिक / अस्पताल में उपचार हेतु विचार किया जाएगा। Referral Letters signed only by the Medical Superintendent, KGS Hospital or Authorized signatory shall be entertained for Dental Clinic/Hospital.

2.3 डेंटल क्लिनिक / अस्पताल का नामिकायन सामान्यतया 03 (तीन) वर्षों के लिए होगा तथा ऐसे ही नामिकायन का नवीकरण भी आपसी करार के आधार पर सामान्यतया 03 (तीन) वर्षोंके लिए होगा । The empanelment of Dental Clinic/Hospital will be normally for 03 (Three) years and similarly the renewal of empanelment will also be normally for a period of 03 (Three) years based on mutual agreement.

2.4 एनपीसीआईएल कैगा स्थल को क्रेडिट सुविधा प्रदान करने के उद्देश्य से डेंटल क्लिनिक / अस्पताल के पैनल के लिए नियमों और शर्तों पर बातचीत की जा सकती है जो लाभार्थियों को नकद भुगतान की आवश्यकता के बिना उपयुक्त डेंटल चिकित्सा उपचार प्राप्त करने में सक्षम बनाएगा। The terms and conditions for empanelment of Dental Clinic/Hospital may be negotiated for the purpose of extending credit facility to NPCIL Kaiga Site which will enable the beneficiaries to get the appropriate Dental Treatment without the necessity of cash payment.

2.5 आय कर अधिनियम, 1961 के अधीन कंपनी को कर्मचारी द्वारा कर छूट पाने के लिए निर्धारित कर छूट प्रमाणपत्र चिकित्सालयद्वारा उपलब्ध कराया जाएगा। Tax exemption certificate prescribed under the Income Tax Act, 1961 to the company to avail tax exemption by the employees, may be provided by the hospital.

3.0 सामान्य सूचना एवं निर्देश GENERAL INFORMATION & INSTRUCTIONS:

3.1 एनपीसीआईएल कैगा स्थलडेंटल क्लिनिक / अस्पताल के पैनल के लिए उल्लिखितआवश्यकता को पूरा किए जाने की शर्त के अधीन यह ईओआई जारी करता है।NPCIL Kaiga Site floats this EOI for empanelment of Dental Clinic/Hospital subject to fulfilling the requirement as stated above.

3.2 आवेदकों से अपेक्षा की जाती है कि वे आवेदन जमा करने से पहले ईओआई दस्तावेज़ की सावधानीपूर्वक जांच कर लें। अपूर्ण आवेदनों को अस्वीकृत किया जाएगा।Applicants are expected to examine the EOI document carefully before submission. Incomplete applications will be summarily rejected.

3.3 यह माना जाएगा कि आवेदन जमा करने से पहले, आवेदक ने:
It would be deemed that prior to the submission of the Application, the applicant has:

i. इस ईओआई अनुरोध दस्तावेज़ में निर्धारित आवश्यकताओं और अन्य जानकारी की पूरी तरह और सावधानीपूर्वक जांच की है। Made a complete and careful examination of requirements and other information set forth in this EOI request document.

ii. एनपीसीआईएल कैगा स्थल से अनुरोध की गई सभी प्रासंगिक जानकारी प्राप्त की हैIReceived all such relevant information as it has requested from NPCIL Kaiga Site.

3.4 आवेदक को अपने आवेदन तैयार करने तथा प्रस्तुत करने से संबंधित सभी खर्चों का वहन करना होगाIThe applicant shall bear all costs associated with the preparation and submission of their application.

3.5 आवेदक एनपीसीआईएल कैगा स्थलसे बिना पूर्व लिखित अनुमति के तीसरे पक्ष को कोई भी गोपनीय जानकारी प्रकट नहीं करेगा। The applicant shall not disclose confidential information relating to the patient to any third party without prior written approval of NPCIL Kaiga Site.

3.6 एनपीसीआईएल कैगा स्थल को सहायक दस्तावेजों के सत्यापन के लिए मंगवाए जाने का अधिकार है, यदि आवश्यक होने पर, आवेदक द्वारा अपने पिछले ग्राहकों आदि से दिए गए किसी भी विवरण कीक्रॉस-चेकिंग भी की जा सकती है।आवेदकों को इस संबंध में किसी भी प्रकार की कोई आपत्ति नहीं होगीINPCIL Kaiga Site reserves the rights to call for the supporting documents for verification if so deemed also cross-check for any details as furnished by the applicant from their previous clients etc. The applicants shall not have any objection whatsoever in this regard.

3.7 पार्टी द्वारा प्रस्तुत आवेदन में योग्यता के समर्थन में दस्तावेज, 13/10/2025 से प्रभावी संशोधित सीजीएचएस दरें शामिल होंगी। सभी लिफाफों को अनिवार्य रूप से सील किया जाना चाहिए और कारवार और उसके आसपास डेंटल क्लीनिक/अस्पताल के पैनल के साथ लिखा जाना चाहिए। The application submitted by the party shall comprise the documents in support of Qualification, Revised CGHS rates effective from 13/10/2025.All the envelopes should compulsorily be sealed & super scribed with Empanelment Of Dental Clinic/Hospital in and around Karwar.

4.0 दरें / दरसूची RATES / TARIFF:

4.1 डेंटल क्लीनिक/अस्पताल द्वारा प्रभारित दरों की अनुसूची स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग द्वारा अधिसूचित 13/10/2025 से प्रभावी संशोधित सीजीएचएस दरों के साथ तुलनीय होनी चाहिए। The schedule of rates charged by the Dental Clinic/Hospital should be comparable with the Revised CGHS rates effective from 13/10/2025 as notified by Ministry of Health & Family Welfare Department of Health & Family Welfare.

4.2 यदि डेंटल चिकित्सालय/अस्पताल को केंद्र सरकार/कर्नाटक राज्य सरकार द्वारा सीएस (एमए) नियमों के तहतअनुमोदित किया जाता है, तो ऐसे डेंटल चिकित्सालय/अस्पतालों को समय-समय पर लागू होने वाली उनकी अधिसूचित दरों पर सूचीबद्ध किया जा सकता हैIIf the DENTAL CLINIC/HOSPITAL is approved by the Central Government/Karnataka State Government under CS(MA)

Rules, such DENTAL CLINIC may be empanelled on their scheduled rates as applicable from time to time.

4.3 किसी विशेष स्थान पर, यदि कोई डेंटल क्लिनिक/अस्पताल सीजीएचएस/सरकारी दरों पर चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के लिए तैयार नहीं है, लेकिन ऐसे डेंटल क्लिनिक/अस्पताल को अन्य सरकारी संगठन, द्वारा सूचीबद्ध या मान्यता प्राप्त है अर्थात केंद्र सरकार या राज्य सरकार द्वारा उसी स्थान पर, तो दरों कीअनुसूची जिस पर ऐसे डेंटल क्लिनिक/अस्पताल को सूचीबद्ध या मान्यता प्राप्त है, पर विचार किया जा सकता है I In a particular place If any of the Dental Clinic/Hospital is not ready to provide medical services at CGHS/Government rates but such Dental Clinic/Hospital is empanelled or recognized by other Government Organization, i.e., Central government or State Government in the same place, then the schedule of rates on which such Dental Clinic/Hospital is empanelled or recognized may be considered.

5.आवेदनों का मूल्यांकन और मिलान EVALUATION AND COMPARISION OF APPLICATIONS

अस्पताल एंपैनलमेंट समिति यथा स्थिति उन डेंटल क्लिनिक/अस्पताल का दौरा और निरीक्षण करेगी, जिन्होंने परिशिष्ट-II के मापदंडों केआधार पर ईओआई दिया है।समिति की सिफारिशों के अनुसार,आवेदनों को शॉर्टलिस्ट किया जाएगा और एमपैनल्मेंट की आगे की प्रक्रिया के लिए ऐसे स्क्रीनिंग किए गएडेंटल क्लिनिक/अस्पताल की दर सूचीको खोला जाएगाIThe Hospital Empanelment Committee will visit and inspect the Dental Clinic/Hospital which have given EOI based on the Annexure –II criteria as the case may be. As per recommendations of Committee, applications will be shortlisted and the rate list of such screened Dental Clinic/Hospital will be opened for further process of empanelment.

6. अवार्ड मानदंड AWARD CRITERIA

कॉर्पोरेशन उस डेंटल क्लिनिक/अस्पताल को पैनल में शामिल करेगा, जिसका मूल्यांकित ईओआई तकनीकी रूप से उपयुक्त और वित्तीय रूप से सबसे कम पाया गया है और जो ईओआई दस्तावेज के प्रति मूर्त रूप से उत्तरदायी है, तथापि, आवेदक संतोषजनक रूप से समझौते के कार्यान्वयन हेतु योग्य है I The Corporation shall empanel the Dental Clinic/Hospital whose evaluated EOI has been determined to be technically suitable and financially lowest and is substantially responsive to the EOI document, provided further that the applicant is determined to be qualified to execute the agreement satisfactorily.

7. भ्रष्ट एवं धोखाधड़ीपूर्ण पद्धतियाँ: CORRUPT & FRAUDULENT PRACTICES:

यह अपेक्षित है कि आवेदक को संविदा निष्पादन के दौरान नैतिकता के उच्च मानक का अनुपालन करना है, जिनका उल्लेख'' भ्रष्ट एवं कपटपूर्ण पद्धतियाँ '' नीति में,नीचे परिभाषित किया गया है:It is expected that applicants observe the highest standard of ethics during the execution of the contract in pursuance to the policy of "Corrupt & Fraudulent Practices" that is defined as follows:

i.''भ्रष्ट पद्धति "अर्थात संविदा निष्पादन के समय एक लोक अधिकारी की कार्रवाई को प्रभावित करने हेतु किसी मूल्यवान वस्तु का देना या लेना अथवा अपेक्षा करना।"Corrupt practice" means the offering, receiving or soliciting of anything of value to influence the action of a public official in the contract execution.

ii.''धोखाधड़ीपूर्ण पद्धति"अर्थात एनपीसीआईएल के नुकसान के लिए संविदा के निष्पादन को प्रभावित करने के लिए तथ्यों का गलत प्रस्तुतिकरण और इसमें आवेदकों के बीच मिलीभगत वाली पद्धतियाँ (ईओआई प्रस्तुत करने से पूर्व या बाद में)शामिल हैं, जो कृत्रिम ग़ैर-प्रतिस्पर्धा स्तरों पर आवेदन प्रक्रिया स्थापित करने और एनपीसीआईएल को स्वतंत्र और खुली प्रतिस्पर्धा के लाभों से वंचित करने के लिए डिज़ाइन की गई हैं।""Fraudulent practice" means a misrepresentation of facts to influence the execution of a contract to the detriment of NPCIL and includes collusive practices amongst the applicants (prior to or after EOI submission) designed to establish application process at artificial non-competition levels and to deprive NPCIL of the benefits of free and open competition.

iii.यदि यह पता चलता है कि कोई आवेदक अथवा एजेंसी जिसे कार्य प्रदान किया गया है वह भ्रष्ट अथवा धोखाधड़ी रीतियों में लीन पाया जाता है, तोएनपीसीआईएल द्वारा कार्य प्रदान किए जाने के प्रस्ताव को निरस्त किया जाएगा| NPCIL will reject a proposal for award of work, if it is determined that any applicant or the agency to whom the work has been awarded is engaged in corrupt or fraudulent practices.

8. एनपीसीआईएल कैगा स्थल के पास किसी आवेदन को अस्वीकृत करने का अधिकार है , यदि : NPCIL Kaiga Site reserves the right to reject any application if:

i. किसी भी समय कोई अत्यंत गलत कथन देता है या उजागर करता है, At any point of time, a material misrepresentation is made or uncovered.

ii. आवेदक आवेदन के मूल्यांकन हेतु अपेक्षित अतिरिक्त/पूरक जानकारी के अनुरोधों का तत्परता एवं पूर्ण रूप से प्रत्युत्तर नहीं देता है। The applicant does not respond promptly and thoroughly to requests for supplemental information required for the evaluation of the Application.

9. करार AGREEMENT:

अंतिम करार पर, डेंटल क्लिनिक/अस्पताल के साथ एनपीसीआईएल – कैगा स्थल के उप महाप्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक /प्रबंधक (मा.सं.) द्वारा हस्ताक्षर किया जाएगा । परिशिष्ट–V में दिए गए प्रपत्र में पैनल हेतु शामिल करने के लिए यथास्थिति अनुमोदित किया जा सकता है। The final agreement will be signed by the Dy. General Manager / Senior Manager / Manager (HR) of the NPCIL –Kaiga Site with the DENTAL CLINIC/HOSPITAL the case may be approved for empanelment in the prescribed format as at Annexure-V.

परिशिष्ट-I Annexure I

कारवार तथा कारवार के आस-पास के डेंटल क्लिनिक/अस्पताल की एंपैनलमेंट करने हेतु आवेदन प्रपत्र
APPLICATION FORMAT EMPANELMENT DENTAL CLINIC IN AND AROUND KARWAR

1. शहर का नाम जहां डेंटल अस्पताल/डेंटल क्लिनिक स्थित है Name of the city where Dental Hospital/ Dental Clinic is located.

2. डेंटल अस्पताल/डेंटल क्लिनिक का नाम Name of the Dental hospital/ Dental Clinic

3. पता Address

4. दूरभाष/फैक्स/ई-मेल Tel/fax/e-mail

दूरभाष Telephone										
फैक्स Fax										
ई-मेल/वेबसाइट पता e-mail/website address										

प्राधिकृत आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of the Authorized Applicant

डेंटल क्लिनिक/अस्पताल के लिए पात्रता मानदंड ELIGIBILITY CETIRIA FOR DENTAL CLINIC/HOSPITAL	Yes/No
अस्पताल में अर्हताप्राप्त डेंटल सर्जन रहना चाहिए The hospital should have qualified Dental Surgeon	
अस्पताल में डेंटल एक्स-रे सुविधा होनी चाहिए It should have facility for Dental X Ray	
अस्पताल में पर्याप्त नर्सिंग स्टॉफ होनी चाहिए It should have adequate nursing staff	
यह आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए It should be able to provide emergency services	
इस में वर्किंग डेंटल चेयर, इलेक्ट्रिकली ऑपरेटेड, हाइजीनिक/एसेप्टिक पाइपिंग यूनिट हैलोजेन लाइट और एयर मोटर/माइक्रो मोटर, ऑयल फ्री मेडिकल ग्रेड कंप्रेसर, अल्ट्रासोनिक स्केलर, लाइट क्योर मशीन, हाई सक्शन उपकरणवाली आदि जैसी अन्य सुविधाएं होनी चाहिए। It should have working Dental Chair, Electrically operated, hygienic/ asceptic piping unit fitted with Halogen Light and other facilities like Air Rotor, Air Motor/Micro Motor, Oil free medical grade compressor, Ultrasonic Scalar, Light Cure Machine, Built in high suction apparatus etc	
अन्य कोई (विशेषता का नाम निर्दिष्ट करें) Any other (specify the name of the Specialty)	

6. क्या डेंटल अस्पताल/डेंटल क्लिनिक को निम्नलिखित में से किसी एक या अधिक के अंतर्गत मान्यता प्राप्त है Whether the Dental Clinic/Hospital is recognized under any one or more of following:

क्र.सं.S.N	प्राधिकरणAuthority	हाँ Yes	नहीं No
a)	सीजीएचएस/सीएस(एमए)/पऊवि की सीएचएसएस/ सीएचएसएस ऑफ डीओएस, भारत सरकार/सीपीएसयू के अंतर्गत Under CGHS/CS(MA)/CHSS of DAE, CHSS of DoS, GOI/any CPSU.		
b)	राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण/स्थानीय निकाय के अंतर्गत Under State Health Authority/Local Body		
c)	किसी भी स्वास्थ्य बीमा संस्था के अंतर्गत (यदि हांतो निर्दिष्ट करें)Under any Medical Health Insurance Organisation (If yes, specify)		
d)	न्यासी(ट्रस्ट)Trust		

7. क्या सीजीएचएस दरें लागू है Whether CGHS rates applicable

हाँ Yes		नहीं No	

यदि"हाँ" तो कृपया सीजीएचएस परीक्षण/जांच के अलावा अन्य के लिए अपनी नवीनतम दंत उपचार/प्रक्रिया दर सूची संलग्न करें और सीजीएचएस प्रक्रियाओं के लिए नवीनतम सीजीएचएस दर सूची भी संलग्न करें।"

If "Yes" then ***please enclose your latest Dental Treatment/Procedure rate list for other than CGHS Tests/ Investigation*** and also enclose the latest CGHS rate list for CGHS procedures.

यदि नहीं तो एंपैनलमेंट के लिए कृपया अपने डेंटल उपचार/प्रक्रियाओं कीप्रकाशित दर सूची संलग्न करें।
If "**No**", please enclose your published Dental Treatment/Procedure rate list for empanelment.

8. क्या एनएबीएच/एनएबीएल मान्यता प्राप्त है Whether NABH/NABL accredited

हाँ Yes ☐ Noनहीं ☐

9. एनएबीएच/एनएबीएल प्रमाण पत्र वालेअस्पताल/प्रयोगशालाएं प्रमाण पत्र की प्रति अस्पताल प्राधिकरण के हस्ताक्षर के साथ संलग्न करेंगी। Dental Clinic/ Hospital having NABH certificate shall attach the copy of the same with the signature of Hospital Authority.

कोई अन्य प्रासंगिक जानकारी। Any other relevant information.

10. विभिन्न डेंटल उपचार प्रक्रियाओं के लिए दर सूची संलग्न किया जाए।Rate list for various Dental Treatment/ Procedures to be enclosed

प्राधिकृत आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of the Authorized Applicant

दंत चिकित्सा अस्पतालों के लिए मानदंड:

1. अस्पताल में योग्य दंत चिकित्सक होना चाहिए।
2. इसमें दंत चिकित्सा एक्स रे की सुविधा होनी चाहिए।
3. इसमें पर्याप्त नर्सिंग स्टाफ होना चाहिए।
4. यह आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए।
5. इसमें वर्किंग डेंटल चेयर, इलेक्ट्रिकली ऑपरेटेड, हाइजीनिक/एसेप्टिक पाइपिंग यूनिट हेलोजेन लाइट और एयर रोटर, एयर मोटर/माइक्रो मोटर, ऑयल फ्री मेडिकल ग्रेड कंप्रेसर, अल्ट्रासोनिक स्केलर, लाइट क्योर मशीन, हाई सक्शन उपकरण वाली आदि जैसी अन्य सुविधाएं होनी चाहिए।

CRITERIA FOR DENTAL HOSPITALS:

1. The hospital should have qualified Dental Surgeon.
2. It should have facility for Dental X Ray.
3. It should have adequate nursing staff.
4. It should be able to provide emergency services.
5. It should have working Dental Chair, electrically operated, hygienic/ asceptic piping unit fitted with Halogen Light and other facilities like Air Rotor, Air Motor/Micro Motor, Oil free medical grade compressor, Ultrasonic Scalar, Light Cure Machine, Built in high suction apparatus etc.

(केवल सफल बोलीदाता/बिडरही इस करार को भरेगा और
यह आपकी जानकारी के लिए करार की केवल एक नमूना प्रति है)

(ONLY SUCCESSFUL BIDDER WILL FILL THIS AGREEMENT &
THIS IS ONLY A SPECIMENCOPY OF AGREEMENT FOR YOUR INFORMATION)

Annexure-V

सं No…………

करार AGREEMENT

के मध्य BETWEEN

एनपीसीआईएल (इकाई का नाम) NPCIL (NAME OF THE UNIT)

एवं AND

……………………………………..……..……,

यह करार एनपीसीआईएल (इकाईकानाम) ………………………द्वाराऔर उसके बीच________, 2026 के_______ दिन किया और निष्पादित किया जाता है, जिसका कार्यालय ……………………………मेंहै। प्रथम पार्टी के……………………………………………………………………………… (पते के साथ डेंटल क्लिनिक/अस्पताल का नाम) द्वितीय पक्ष का।

This Agreement is made and executed on this________ day of _________, 2026 by and between NPCIL (Name of the Unit) ………………… having its office at ………………… of the First Party and…………………………………………………………………………………*(Name of the Dental Clinic/Hospital with Address)*of the Second Party**.**

"जब कि, अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना एनपीसीआईएल कैगा स्थल के सभी सीएचएस लाभार्थियों और डीएई की अन्य इकाइयों में "लाभार्थी" के रूप में रेफर करने के लिए व्यापक चिकित्सा देखभाल सुविधा एं प्रदान कर रही है।"

WHEREAS, the Contributory Health Services Scheme is providing comprehensive medical care facilities to all CHSS beneficiaries of NPCIL Kaiga Site and other Units of DAE referred to as "beneficiary".

और जबकि, एनपीसीआईएल कैगा स्थल रेफरल अस्पताल योजना का एंपैनलमेंटडेंटल क्लिनिक/अस्पताल में लाभार्थियों को उपचार सुविधाएं और नैदानिक सुविधाएं प्रदान करने का प्रस्ताव करता है। और जबकि,दूसरेपक्षकेस्वामित्ववाले (डेंटल क्लिनिक/अस्पताल का नाम) अस्पतालों में लाभार्थियों को निम्नलिखित उपचार / नैदानिक सुविधाएं देने के लिए सहमत हुए हैं|

AND WHEREAS, NPCIL Kaiga Site Empanelment of Referral Hospitals Scheme proposes to provide Dental Treatment facilities to the Beneficiaries in the Dental Clinic/ hospital on referral AND WHEREAS, *(Name of the Dental Clinic/Hospital)* agreed to give the following Dental Treatment facilities to the Beneficiaries in the Dental Clinic/Hospital owned by the Second Party.

……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

अब, इसलिए, एतद्द्वारापार्टियोंकेबीचनिम्नानुसारसहमतिव्यक्तकीजातीहै:
NOW, THEREFORE, IT IS HEREBY AGREED between the Parties as follows:

1. 0 सामान्य शर्तें GENERAL CONDITIONS

1.1 दूसरा पक्ष योजना केअंतर्गत लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए पहले पक्ष को क्रेडिट सुविधा प्रदान करेगा। The Second Party shall extend credit facility to the First Party for providing the services under the Scheme to the beneficiaries.

1.2 अनुमोदित पैकेज दरों के तहत दंत चिकित्सा प्रक्रियाओं को सभी सीएचएस लाभार्थियों को क्रेडिट के आधार पर बढ़ाया जाएगा और कोई अलग से पंजीकरण शुल्क, फ़ाइल शुल्क आदि नहीं लिया जाएगा। दरों कीअनुसूची अनुबंध ए में दर्शाई गई है।Dental Procedures under the approved Package rates shall be extended on credit basis to all the CHSS beneficiaries and no separate registration fees, file charges etc. will be charged. The schedule of the rates is indicated in Annexure A.

1.3 पैकेज के अंतर्गत डेंटल प्रक्रियाओं के उपचार के लिए शुल्क अनुमोदित पैकेज दरों के अनुसार प्रभारित होगा। उन डेंटल प्रक्रियाओं का प्रभार जो अनुमोदित सीजीएचएस दर सूची में शामिल नहीं है, यदि किया जाना अपेक्षित हो, तो चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की पूर्व सहमति अपेक्षित होगी। The charges for the Dental Procedures are to be charged according to the approved rates. The cost of Dental Procedures that are not covered under the approved CGHS rate list, if required to be done, prior concurrence of the Medical Superintendent MO/IC is required.

1.4 इस समझौते के तहत प्रथम पक्ष के लाभार्थी के लिए किसी भी दंत चिकित्सा प्रक्रिया की प्रक्रिया और पैकेज दरें स्थिर रहेंगी और इस समझौते की वैधता अवधि के दौरान बढ़ाई नहीं जाएंगी।हालांकि, संशोधित सीजीएचएस/सीएसएमए/सीएचएसएस दरों को संबंधित प्राधिकारी द्वारा अधिसूचना के संशोधन की तारीख से डेंटल क्लीनिक/अस्पताल के विशिष्ट अनुरोध पर प्रभावी बनाया जाएगा और तदनुसार संशोधन जारी किया जा सकता है। हालांकि डेंटल क्लीनिक/अस्पताल द्वारा प्रस्तुत दरें सीजीएचएस दर सूची में सूचीबद्ध नहीं हैं, प्रस्तुत दरें पूरी अनुबंध अवधि जो एमओयू पर हस्ताक्षर करने की तारीख से 36 महीने के दौरान स्थिर रहेंगी ।The procedure and package rates for any Dental Procedure, for beneficiary of First Party under this Agreement shall remain firm and not be increased during the validity period of this Agreement. However, the revised CGHS/CSMA/CHSS rates will be made effective on specific request of the Dental Clinic/Hospital from date of revision of notification by the respective authority and amendment can be issued accordingly. However the rates submitted by the Dental Clinic/Hospital are not listed in CGHS rate list, the submitted rates will remain firm during the entire contract period which is 36 months from the date of signing of MOU.

1.5 दूसरा पक्ष केवल ऐसी सेवाएं प्रदान करेगा जिसके लिए इसे एनपीसीआईएल कैगा स्थल द्वारा पार्टियों के बीच निर्धारित/ सहमत दर पर सूचीबद्ध किया गया है और बाध्यकारी होगा। किसी भी कारण से यदि डेंटल क्लिनिक/अस्पताल द्वारा कोई अन्य सेवाएं प्रदान करने की आवश्यकता होती है, तो उसे केवल चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के अनुमोदन से प्रदान किया जाएगा तथा समान उपचार के लिए आस-पास की दर के समान शुल्क एनपीसीआईएल कैगा स्थल द्वारा निर्धारित किया जाएगा। The Second Party shall provide services only for which it has been empanelled by NPCIL Kaiga Site at the rate fixed / agreed between the Parties and shall be binding. Due to any reason, if any other services are required to be provided by the Dental Clinic/Hospital, the same shall be provided only with the approval of Medical Superintendent / MOIC and the charges will be as per the charge fixed by NPCIL Kaiga Site for the same treatment in the nearby locality.

1.6 दूसरा पक्ष जांच किए गए लाभार्थियों के संबंध में मासिक आधार पर कैलेंडर माह के अगले 10 वें दिन तक निर्धारित प्रारूप में प्रथम पक्ष को रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा। The Second Party shall furnish reports on monthly basis by 10th day of the succeeding calendar month in the prescribed format to the First Party in respect of the beneficiaries investigated.

1.7 जहां कहीं भी कम्प्यूटरीकृत अस्पताल प्रबंधन प्रणाली पहली पार्टी के पास मौजूद है, दूसरा पक्ष सभी मेडिकल रिकॉर्ड को सॉफ्ट कॉपी में बिलों के साथ प्रस्तुत करेगा। The Second Party shall submit all the medical records in soft copy of medical records along with the bills wherever computerized hospital management system exists to the First Party.

1.8 दूसरा पक्ष इस बात से सहमत है कि चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने या प्रदर्शन करने में किसी भी चूक याला परवाही के कारण उत्पन्न होनेवाली किसी भी देयता को विशेष रूप से दूसरे पक्ष द्वारा वहन किया जाएगा, जो अकेले ऐसी सेवाएं प्रदान करने में दोष और/या कमियों के लिए जिम्मेदार होगा। The Second Party agrees that any liability arising due to any default or negligence in providing or performance of the medical services shall be borne exclusively by the Second Party, which alone shall be responsible for the defect and / or deficiencies in rendering such services.

1.9 दूसरा पक्ष इंफ्रास्ट्रक्चर/स्टाफ की संख्या में किसी भी बदलाव के बारे में चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को तुरंत सूचित करेगा। पहले पक्ष की पूर्व अनुमति के बिना किसी अन्य स्थान पर सुविधा स्थानांतरित करने के मामले में एंपैनलमेंट को अस्थायी रूप से रोक दिया जाएगा। दूसरे पक्ष की नई स्थापना पर एक नया निरीक्षण किया जाएगा और अस्पताल एंपैनलमेंट समिति द्वारा निरीक्षण की संतुष्टि के अधीन एंपैनलमेंट में शामिल किया जाएगा। The Second Party shall immediately communicate to Medical Superintendent / MOIC about any change in the infrastructure / strength of staff. The empanelment will be temporarily withheld in case of shifting of the facility to any other location without prior permission of the First Party. The new establishment of the Second Party shall attract a fresh inspection and empanelment will be continued subject to satisfaction of the inspection by the Hospital Empanelment Committee.

1.10 दूसरा पक्ष चिकित्सालय में प्राप्त रेफरलों की संख्या, की गई प्रक्रिया,प्रथम पक्ष को प्रस्तुत बिलों और प्राप्त भुगतान, मासिक रिपोर्ट का विवरण से संबंधित वार्षिक रिपोर्ट चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को प्रस्तुत करेगा। The Second Party will submit an annual report regarding number of referrals received, Procedure done, bills submitted to the First Party and payment received, details of monthly report submitted to the Medical Superintendent/MOIC

1.11 किसी भी प्राकृतिक आपदा / महामारी के मामले में, दूसरा पक्ष पहले पक्ष के अधिकारियों के साथ पूरी तरह से सहयोग करेगाऔर उपचार प्रदान करने के अलावा सभी आवश्यक जानकारी संप्रेषित/प्रकट करेगा। In case of any natural disaster / epidemic, the Second Party shall fully cooperate with the authorities of the First Party and will convey / reveal all the required information, apart from providing treatment.

1.12 दूसरा पक्ष प्रथम पक्ष के नाम का कोई भी वाणिज्यिक प्रचार नहीं करेगा। हालांकि एंपैनलमेंट के तथ्य को एनपीसीआईएल, कैगा स्थल के सीएचएसएस योजना के अंतर्गत एमपैनल केंद्र परिसर में प्रदर्शित किया जा सकता है। The Second Party will not make any commercial publicity projecting the name of the First Party. However, the fact of empanelment under NPCIL Kaiga Site CHSS Scheme may be displayed at the premises of the empanelled center.

1.13 दूसरा पक्ष रोगी को प्रथम पक्ष के अधिकारियों की पूर्व अनुमति के बिना प्रक्रियाओं के लिए अन्य डेंटल क्लीनिक/अस्पताल में नहीं भेजेगा। जब भी रोगी को आगे रेफरल की आवश्यकता हो, संबंधित चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को पूर्व सूचना दी जाएगी।The Second Party will not refer the patient to other Dental Clinic/Hospital for the procedures without prior permission of authorities of the First Party. Prior intimation shall be given to concerned Medical Superintendent/MOIC whenever patient needs further referral.

2.0 चिकित्सालयों और नैदानिक केंद्रके कर्तव्य और जिम्मेदारियां। DUTIES AND RESPONSIBILITIES OF DENTAL CLINIC/HOSPITAL

यह हर समय दूसरे पक्ष का कर्तव्य और जिम्मेदारी होगी कि वह अपनी सेवाओं और स्वास्थ्य देखभाल के वैध पंजीकरण, मान्यता और उच्चगुणवत्ता और मानक प्राप्त करे, बनाए रखे और मौजूदा कानूनों के अंतर्गत या उसके अनुसार संबंधित अधिकारियों के सभी वैधानिक / अनिवार्य लाइसेंस, परमिट याअनुमोदन प्राप्त करे। It shall be the duty and responsibility of the Second Party at all times, to obtain, maintain and sustain the valid registration, recognition and high quality and standard of its services and healthcare and to have all statutory / mandatory licenses, permits or approvals of the concerned authorities under or as per the existing laws.

3.0 अवधि के दौरान चिकित्सालय/ क्लिनिक, प्रयोगशालाएंएवं नैदानिक केंद्र के सत्यनिष्ठता और देयताएं HOSPITALS/ CLINICS, LABORATORIES & DIAGNOSTIC CENTRE INTEGRITY AND OBLIGATIONS DURING AGREEMENT PERIOD

दूसरा पक्ष अत्याधुनिक पद्धतियों और आर्थिक सिद्धांतों का उपयोग करके करार के अनुसार सभी संविदा दायित्वों को निभाने और करार में विनिर्दिष्ट प्रदर्शन करने के लिए उपलब्ध सभी साधनों का प्रयोग करने हेतु जिम्मेदार और बाध्य है। दूसरा पक्ष अपने कर्मचारियों की गतिविधियों के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार है और साथ ही उनके दुर्व्यवहार, लापरवाही, कदाचार या सेवाओं में कमी यदि कोई हो, के लिए स्वयं जिम्मेदार होगा। The Second Party is responsible for and obliged to conduct all contractual obligations in accordance with the Agreement using state-of-the-art methods and economic principles and exercising all means available to achieve the performance specified in the Agreement. The Second Party is responsible for managing the activities of its personnel and will hold itself responsible for their misdemeanors, negligence, misconduct or deficiency in services, if any.

4.0 आपात स्थिति में उपचार TREATMENT IN EMERGENCY

इस संविदा में निहित किसी भी बात के होते हुए भी, आपात स्थिति में, दूसरा पक्ष सीएचएसएस लाभार्थी से भर्ती के लिए इनकार या अग्रिम की मांग नहीं करेगा, लेकिन यदि कोई हो, पैकेज दरों सहितअनुमोदित दरों के अनुसार संबंधित रोगी के लिए सामान्य क्रम के अनुसार उपचार प्रदान करना चाहिए। दूसरे पक्ष कोअधिकृत चिकित्सा अधिकारी कोई-मेल / फैक्स द्वारा सूचित करनाऔर 24 घंटे के भीतर उन से रेफरल फॉर्म प्राप्त करना आवश्यक है।यदि किसी रोगी को आपात स्थिति में उपचार दिया जाता है, तो लागू शुल्क केवल पैकेजदर सहित अनुमोदित दरों के अनुसा रहोगा जहां भी लागू हो और आपात स्थिति के कारण कोई आपातकालीन शुल्क या कोई अतिरिक्त शुल्क देय नहीं होगा। Notwithstanding anything contained in this agreement, in case of emergency, the Second Party shall not refuse diagnostic facilities or demand advance from the CHSS beneficiary, but should provide the diagnostic facility as in the usual course for the concerned patient as per the approved rates, if any. The Second Party is required to inform the Authorized Medical Officer by E-mail / FAX and obtain Referral form from him/her within 24 hours. If any diagnostic facility for any patient is taken up in emergency, charges applicable will be as per the approved rates only.

5.0 समाप्ति TERMINATION

5.1 इस करार को दोनों में से किसी भी पार्टी द्वारा दूसरी पार्टी को 30 दिनों की नोटिस की लिखित सूचना देकर समाप्त किया जा सकता है। This agreement can be terminated by either of the party by giving 30 days’ notice in writing to the other party.

5.2 हालाँकि, प्रथम पार्टी, करार के उल्लंघन के लिए प्रतिकूल प्रभाव के बिनाकिसी अन्य उपाय के लिए, द्वितीय पार्टी को लिखित नोटिस देकर करार को पूर्णत: या आंशिक रूप सेसमाप्त कर सकती है:However, the First Party may, without prejudice to any other remedy for breach of Agreement, by written notice to the Second Party may terminate the Agreement in whole or part:

a. यदि द्वितीय पार्टी करार के अधीन अपने किसी दायित्व(दायित्वों) को निभाने में विफ़ल रहती है।If the Second Party fails to perform any of its obligation(s) under the Agreement.

b. प्रथम पार्टी के संज्ञान में यदि द्वितीय पार्टी करार को निष्पादित करने अथवा उक्त संविदा को प्राप्त करने की प्रतिस्पर्धा में भ्रष्ट या धोखाधड़ी की रीतियों में शामिल होती है। If the Second Party in the judgment of the First Party has indulged in corrupt or fraudulent practices in competing for or in executing the Agreement.

c. यदि द्वितीय पार्टी के द्वारा करार के किसी प्रावधानों के उल्लंघन की स्थितिमें, जैसे कि (परंतु यहीं तक सीमित नहीं), सेवा प्रदान करने से मना करना, पात्र लाभार्थियों को क्रेडिट सुविधाप्रदान करने से मना करनातथा प्रथम पार्टी के लाभार्थियों से सीधे प्रभारों/शुल्क को वसूल करना, अधूरी या दोषपूर्ण सेवा, अधिक बिलिंग और डेंटल उपचार सुविधाओं में लापरवाही बरतना। In case of any violation of the provisions of the Agreement by the Second Party such as (but not limited to), refusal of service, refusal of credit facilities to eligible beneficiaries and direct charging from the Beneficiaries of the First Party, deficient or defective service, over billing and negligence in Dental Treatment facilities.

5.3 यदि द्वितीय पार्टी किसी अनैतिक, अवैध या ग़ैर-कानूनी गतिविधियों में सम्मिलित या जुड़ी हुई पाई जाता है तो, करार को प्रथम पार्टी द्वारा बिना किसी सूचना के सारांशत: निलंबित कर दिया जाएगा तथा उसके पश्चात कारण बताओ नोटिस प्राप्त होने के 10 दिनों के भीतर प्राप्त उसके उत्तर, यदि कोई हो तो, उस पर विचार करने के बाद करार को समाप्त किया जा सकता है। If the Second Party is found to be involved in or associated with any unethical, illegal or unlawful activities, the Agreement will be summarily suspended without any notice by the First Party and thereafter may terminate the Agreement, after giving a show cause notice and considering its reply if any, received within 10 days of the receipt of show cause notice.

6. 0 क्षतिपूर्ति INDEMNITY

द्वितीय पार्टी हर समय, इस करार के अंतर्गत प्रथम पार्टी को अपने निष्पादन या उससे जुड़े सेवाओं के संबंध में द्वितीय पार्टी द्वारा किए गए दावों को किसी भी कार्य के संबंध में उसके समक्ष लाए गए या लाए जाने वाले सभी कृत्यों, मुकदमों,दावों एवं मांगों के खिलाफ़ प्रथम पार्टी को क्षतिपूर्ति देना होगा तथादेते रहना होगा, प्रथम पार्टी को इसके लिएज़िम्मेदार या बाध्यकारी नहीं ठहराया जाएगा।The Second Party shall at all times, indemnify and keep indemnified the First Party against all actions, suits, claims and demands brought or made against it in respect of anything done or purported to be done by the Second Party in execution of or in connection with the services under this Agreement will not hold the First Party responsible or obligated.

7.0 भुगतान PAYMENT

सभी आवश्यक और समर्थन दस्तावेज़ों के साथ बिल प्रस्तुत करने की तिथि से 60 दिनों की अवधि के अंदर द्वितीय पार्टी को भुगतान किया जाएगा। कार्य प्रदान किए जाने पर पार्टी द्वारा खाते का विवरण साझा किया जाएगा। The payment will be made to the Second Party within a period of 60 days from the date of submission of the bill accompanied with all necessary and supporting documents. Remittance by the First Party will be made into the Bank Account details shared by the Second Party.

8.0 अवधि DURATION

यह करार तीन (03) वर्षों तक या संशोधित होने तक या रद्द होने तक, जो भी पहले हो, प्रभावी रहेगा। दोनों पार्टियों की आपसी सहमति से इसकरार को अधिक अवधि तक बढ़ाया जा सकता है। The Agreement shall remain in force for a period of three (03) years or till it is modified or revoked, whichever is earlier. The Agreement may be extended for a further period with mutual consent of the Parties.

9. 0 मध्यस्थताARBITRATION

9.1 यदि इस करार से कोई विवाद/अंतर उत्पन्न होता है, तो पार्टियां इस समझौता ज्ञापन / संविदा / अनुबंध या किसी भी नियम और शर्तों या नियमों और शर्तों के भाग की व्याख्या संबंधी सभी विवादों को आपसी बातचीत / चर्चाओं द्वारा सौहार्दपूर्ण ढंग से निपटाने के लिए अपना सर्वोत्तम प्रयास करेंगी। ऐसा न करने पर विवाद को विवाद के समय दोनों पक्षों की आपसी सहमति के माध्यम से नियुक्त व्यक्ति के एकल मध्यस्थता के लिए भेजा जाएगा। If any dispute/ difference arising out of this Agreement the parties shall use their best efforts to settle all disputes amicably arising out of or in connection with this MOU / contract or its interpretation of any of the term and conditions or part of the terms and conditions of the MOU / contract by mutual negotiations / discussions, failing which the dispute shall be referred to the sole Arbitration of the person appointed through mutual consent of both the parties at the time of dispute.

10.0 विविध MISCELLANEOUS

10.1 इस करार के अंतर्गत किसी भी बात को प्रथम पार्टी एवं द्वितीय पार्टी के बीच कोई स्वामी एवं अधीनस्थ या प्रमुख एवं एजेंट का कोई अधिकार या संबंध स्थापित या बनाया नहीं जाएगा।Nothing under this Agreement shall be construed as establishing or creating any right or any relationship of Master and Servant or Principal and Agent between the First Party and the Second Party.

10.2 द्वितीय पार्टी स्थिति, नाम में परिवर्तन आदि के संबंध में किसी भी परिवर्तन, यथामामला, यदि इस प्रकार के परिवर्तन, इस करार के अंतर्गत द्वितीय पार्टी के दायित्वों के निष्पादन को प्रभावित करते हों,तो उसकी सूचना प्रथम पार्टी को दी जाएगी।The Second Party shall notify the First Party of any change as to the status, change of name etc. as the case may be, if such change would have an impact on the performance of obligation of the Second Party under this Agreement.

10.3 इस करार को दोनों पार्टियों के केवल लिखित एवं हस्ताक्षरित अनुबंध द्वारा ही संशोधित या परिवर्तित किया जा सकेगा।This Agreement can be modified or altered only on written agreement signed by both the parties.

10.4 यदि द्वितीय पार्टी समाप्त या विघटित या दिवालिया हो जाती है, तो प्रथम पार्टी करार को समाप्त करने का अधिकार होगा। करार की समाप्ति से द्वितीय पार्टी अथवा उसकी उत्तराधिकारी, उत्तरवर्ती, नियुक्त कानूनी प्रतिनिधियों को करार के अंतर्गत द्वितीय पार्टी द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के संबंध में देयता से मुक्त नहीं करेगा। If the Second Party is wound up or dissolved or become insolvent, the First Party shall have the right to terminate the Agreement. The termination of Agreement shall not relieve the Second Party or their heirs, successors, assigns and legal representatives from the liability in respect of the services provided by the Second Party under the Agreement.

10.5 द्वितीय पार्टी, करार के अंतर्गत कार्य करने के लिए अपने दायित्वों को पूर्ण अथवा आंशिक रूप से, प्रथम पार्टी की पूर्व लिखित सहमति के अपवाद के, अपने विवेकानुसार और ऐसे नियमों और शर्तों पर, जिन्हें प्रथम पार्टी उचित समझें, किसी को नहीं सौंपेगी। तथापि, ऐसा कोई भी कृत्य द्वितीय पार्टी को इस करार के तहत उसके देयता या बाध्यताओं से मुक्त नहीं करेगा। The Second Party shall not assign, in whole or in part, its obligations to perform under the agreement, except with the prior written consent of the First Party at its sole discretions and on such terms and conditions as deemed fit by the First Party. However, any such assignment shall not relieve the Second Party from its liability or obligation under this agreement.

11.0 सूचनाएं NOTICES

11.1 इस करार के अंतर्गत एक पार्टी से दूसरी पार्टी को दिया गया कोई भी नोटिस /सूचना लिखित में स्पीड पोस्ट से अथवा अनुलिपि में, अथवा ई-मेल से प्रेषित किया जाएगा तथा मूल प्रति से पुष्टि के लिए डाक के माध्यम से दूसरी पार्टी को निम्नलिखित पते पर प्रेषित किया जाएगा। Any notice given by one party to the other pursuant to this Agreement shall be sent to other party in writing by Speed Post or by facsimile and confirmed by original copy by post to the other Party's address as below:

चिकित्सा अधीक्षक /चिकित्सा प्रभारी अधिकारी Medical Superintendent / MOIC

डेंटल क्लिनिक/अस्पताल का नाम सहित पता : Name of the Dental Clinic/Hospital with address:

(...)

(...)

(...)

(...)

की उपस्थिति में पार्टियों ने इस करार पर हस्ताक्षर किए हैं और ऊपर उल्लिखित दिन, महीने और वर्ष को निष्पादित किया है। IN WITNESSES WHEREOF, the parties have caused this Agreement to be signed and executed on the day, month and the year first above mentioned.

द्वारा हस्ताक्षर Signed by

एनपीसीआईएल इकाई के उप महाप्रबंधक (मासं)/ वरिष्ठ प्रबंधक(मा.सं.)/ प्रबंधक(मा.सं.) एवं मुहर (प्रथम पार्टी)

DGM(HR)/Sr. Manager (HR)/Manager (HR) of NPCIL Unit & Seal (First Party)

की उपस्थिति में(साक्षी)
In the Presence of (Witnesses)

1.

2.

द्वारा हस्ताक्षर
Signed by

कृते एवं वास्ते (डेंटल क्लिनिक/अस्पताल का नाम ....)

For and on behalf of (Name of the Dental Clinic/Hospital...)