विजिटिंग कन्सल्टेंट और थेरेपिस्ट को पैनल पर लिया जाना
Empanelment of Visiting Consultants & Therapists

अनुक्रमणिका Index

क्रमांक S. No.	विवरण Description	पेज संख्या Page No.
1.	रूचि की अभिव्यक्ति आमंत्रण सूचना Notice Inviting Expression of Interest	2
2.	दावा अस्वीकरण Disclaimer	4
3.	विजिटिंग कन्सल्टेंट/थेरेपिस्ट के लिए आवेदन फॉर्म Application forms for Visiting Consultants/Therapists	5
4.	विजिटिंग कन्सल्टेंट/थेरेपिस्ट के लिए सामान्य सूचना General Information for Visiting Consultants/Therapists	11
5.	करार फॉर्म Agreement Form	30

रूचिकीअभिव्यक्ति

Expression of Interest

विजिटिंग कन्सल्टेंट और थेरेपिस्ट को पैनल पर लिए जाने हेतु

For Empanelment of Visiting Consultants & Therapists

जारीकर्ता Issued by

न्यूक्लियर पॉवर कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लि.

भारत सरकार का उद्यम

नरौरा परमाणु विद्युत केंद्र, नरौरा, जिला बुलंदशहर, यूपी

NUCLEAR POWER CORPORATION OF INDIA LTD.

A Government of India Enterprise

Narora Atomic Power Station, Narora, Dist. Bulandshahr, U.P.

एनपीसीआईएल नरौरा, उत्तर प्रदेश स्थल में दो प्रचालनरत विद्युत केंद्र हैं। एनएपीएस हॉस्पिटल, जो कि टाउनशिप में स्थित है, करीब 6000 लाभार्थियों को सेवाएं देता है। हॉस्पिटल में ओपीडी और इन-डोर चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध हैं।
NPCIL Narora, Uttar Pradesh Site has two operating stations. NAPS Hospital, situated in the Township, caters to around 6000 beneficiaries, and OPD and Indoor medical facilities are available at thehospital.

एनएपीएस हॉस्पिटल आमंत्रित करता है **रूचि की अभिव्यक्ति** (ईओआई) आवेदन फॉर्म
NAPS Hospital invites **Expression of Interest** (EOI) applications from

A. एनएपीएस हॉस्पिटल, नरौरा में सेवाएं देने के लिए विजिटिंग कन्सल्टेंट/थेरेपिस्ट के रूप में पैनल में रखे जाने के लिए रूचि रखने वाले कन्सलटेंट/थेरेपिस्ट। अपेक्षित न्यूनतम योग्यता और अनुभव का विवरण निम्नलिखित है-
Interested **Consultants/Therapists** for empanelment as visiting Consultants/Therapists, to provide their services at NAPS Hospital, Narora. The minimum qualification and experience are detailed below.

क्रमांक Sl. No.	**विजिटिंग कन्सलटेंट/ थेरेपिस्ट का विषय-क्षेत्र Discipline of Visiting Consultants/Therapist**	**योग्यता Qualification**	**अनुभव Experience**
1	बाल रोग विशेषज्ञ Paediatrician	पीडियाट्रिक्समेंएमडी MBBS केबादअथवाबालस्वास्थ्य मेंडिप्लोमाMBBS केबाद MBBS, MD (Paediatrics) or MBBS, DCH (Diploma in Child Health)	संबद्ध क्षेत्र में 01 वर्ष का अनुभवएमडीके लिए अथवाडीसीएच के लिए 05 वर्ष का अनुभव For MD 01 yr. experience or for DCH 05 yrs. experience in relevant field.
2	स्पीचथेरेपिस्ट Speech Therapist	ऑडियोलॉजीएवंस्पीचलैंग्वेजपैथोलॉजीमेंस्नातक/ ऑडियोलॉजीएवंस्पीचमेंबी.एससी./ स्पीचएवंहीयरिंगमेंबी.एससी. अथवासमकक्ष Bachelor in Audiology & Speech Language pathology / B.Sc. Audiology & Speech rehabilitation / B.Sc. Speech & Hearing or equivalent	संबद्ध क्षेत्र में 1 वर्ष 1 year in relevant field

उपर्युक्त विजिटिंग स्पेशलिस्ट/कन्सल्टेंट के पास अपनी संबंधित काउंसिल का वैध रजिस्ट्रेशन होना चाहिए।

उपर्युक्त सभी योग्यताएं मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से पूर्णकालिक पाठ्यक्रम होने चाहिए।

The above Visiting Specialists /Consultants should have valid registration from their respective councils.All the above qualifications should be full time courses from recognised universities.

जोपार्टियांएनपीसीआईएलएनएपीएसहॉस्पिटल, नरौराकोअपनीसेवाएं 01 वर्षकीअवधिकेलिएदेनेकीइच्छुकहों, वेइसईओआईकेजारीकिएजानेकीतारीखसे 30 दिनोंकेअंदरकिसीभीकार्यदिवसमें 9.00 बजेसे 12.30 और 16.30 बजेसे 18.30 बजेकेबीचचिकित्साअधीक्षककार्यालय, एनएपीएसहॉस्पिटल, नरौरासेव्यक्तिगतरूपसेप्राप्तकरेंअथवावैबसाइटhttp://npcil.nic.in/main/expression_of_interest.aspxसेडाउनलोडकरें।

Interested parties, who are willing to provide their services to NPCIL NAPS Hospital, Narora for a period of 01 years, may obtain the application form **within 30 days from the date of issue of this EOI on any working day during 09.00 AM to 12.30 PM and 04.30 PM to 06.30 PM. in person from Medical Superintendent Office, NAPS Hospital, Narora or** can be downloaded from ***Website:*** http://npcil.nic.in/main/expression_of_interest.aspx

मोटे-मोटेअक्षरोंमें "... केलिएविजिटिंगस्पेशलिस्ट/कन्सल्टेंट' लिखेमुहरबंदलिफाफेमेंयथाविधिभरकररखागयाआवेदनफॉर्मचिकित्साअधीक्षककार्यालय, एनएपीएसहॉस्पिटल, डाकएनएपीएस, नरौरा, जिलाबुलंदशहर(यूपी) पिन 203389 मेंहरहालतमेंइसनोटिसकेप्रकाशनसे 30 दिनकेअंदरकिसीभीकार्यदिवसमें 17.00 बजेतकव्यक्तिगतरूपसेअथवारजिस्टर्ड/स्पीडपोस्टसेजमाकियाजाए।चिकित्साअधीक्षक, एनएपीएसकेपासकिसीएकअथवासभीईओआईकोबिनाकारणतयकिएनिरस्तकरनेकेसभीअधिकारसुरक्षितहैं।

Duly filled in application form in sealed cover superscribing or "Visiting Specialists/Consultants for………" (as relevant) must be submitted in person or by registered/speed post **in the Medical Superintendent Office, NAPS Hospital P.O. NAPS, Narora, Dist. Bulandshahr(U.P) Pin- 203389 within 30 days from publication of this noticeon any working dayup to 05.00 PM . The Medical Superintendent, NAPS Hospital reserves all rights to reject one or all the EOI without assigning any reason thereof.**

चिकित्साअधीक्षक
एनएपीएसहॉस्पिटल
Medical Superintendent
NAPS Hospital

दावाअस्वीकरण
DISCLAIMER

इसरूचिकीअभिव्यक्ति (ईओआई) केजारीकर्तान्यूक्लियरपॉवरकॉर्पोरेशनऑफइंडियालि.(एनपीसीआईएल) हैं, जोकिपरमाणुऊर्जाविभाग, भारतसरकारकाएकसार्वजनिकक्षेत्रकाउपक्रमहै।

This Expression of Interest (EOI) is issued by the Nuclear Power Corporation of India Limited (NPCIL), A Central Public-Sector Enterprise of the Department of Atomic Energy, Government of India.

यहईओआई**उनविजिटिंगकन्सल्टेंटऔरथेरेपिस्ट**केलिएहैं, जोइसईओआईदस्तावेजमेंआगेदिएगएसंबंधितनिबंधनएवंशर्तोंकेअनुसारअपनाविवरणदेनाचाहतेहैं।इसईओआईमेंदीगईसूचनासदाशय केसाथतैयारकीगईहै, तथापि,**इसकायहअर्थनहींहैकियहसंपूर्णहैअथवाइसकास्वतंत्ररूपसेसत्यापनकरलियागयाहै।**

This EOI is meant for **Visiting Consultants & Therapists,** who intend to submit their credentials in line with the respective terms and conditions set forth in EOI documents. Whilst 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.

इसईओआईमेंसूचनाचयनकरकेरखीगईहै।प्रत्येकरूचिरखनेवालेबिडरकोचाहिएकिवहइसईओआईमेंनिहितसूचनाकास्वयंविश्लेषणकरे अथवाइसईओआईमेंसंभावितरूपसेजोभीकमीहोउसेसहीकरेऔरप्रस्तावितविजिटिंगकन्सल्टेंट/ थेरेपिस्टकोपैनलपरलिएजानेकेप्रस्तावपरअपनीपड़तालकरे।

The information in this EOI is selective. Each interested bidder 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 Visiting Consultants/Therapists.

रूचिरखनेवालेविजिटिंगकन्सल्टेंटऔरथेरेपिस्टनीचेदिएगएविहितफॉर्मेटमेंआवेदनकरें।इसईओआईकाएककरार, जिसमेंचिकित्सासुविधालेनेकेलिएसभीनिबंधनएवंशर्तेंनिहितहोंगी, एनपीसीआईएलऔरकन्सल्टेंट/

थेरेपिस्टकेबीचहस्ताक्षरितकियाजाएगा।करारमेंउल्लिखितनिबंधनऔरशर्तोंकेअनुपालनमेंकिसीभीअवहेलनाकोस्वीकारनहींकियाजाएगा।

The interested Visiting Consultants and Therapists may apply in the prescribed format as given below. An agreement of this EOI detailing all terms and conditions for availing the medical facility shall be signed between the NPCIL and the Consultant/Therapist. No deviation to terms and conditions indicated in the agreement shall be accepted.

न्यूक्लियर पावर कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड
NUCLEAR POWER CORPORATION OF INDIA LIMITED
(भारत सरकार का उद्यमA Government of India Enterprise)
नरौरा परमाणु विद्युत केंद्र NARORA ATOMIC POWER STATION
पो.-एनएपीएस टाउनशिप, नरौरा, बुलंदशहर, उत्तर प्रदेश पिन-203389
Post-NAPS Township, Narora, Bulandshahr, Uttar Pradesh PIN-203389

विजिटिंगरेडियोलॉजिस्टकेलिएआवेदनफॉर्म
‘APPLICATION FORM FOR VISITING PAEDIATRICIAN’

(एकमुहरबंदलिफाफेपर ‘विजिटिंगबालरोगविशेषज्ञकेलिएआवेदन’ लिखकरइसपतेपरभेजाजाए :चिकित्साअधीक्षक, एनएपीएसहॉस्पिटल, डाकएनएपीएस, नरौरा, जिलाबुलंदशहर (यूपी) – 203389)।
(To be sent in a sealed cover mentioning *‘Application for Visiting PAEDIATRICIAN’* to: *Medical Superintendent, NAPS Hospital, P.O. NAPS, Narora, Dist. Bulandshahr (U.P) Pin- 203389*).

(कृपयाइनकॉलमोंकोभरें) (Kindly, fill up all the columns.)

1.	नाम Name	
2.	पता Address	
3.	संपर्कनंबर/ ईमेलआईडी Contact No./email id	
4.	योग्यताएं, साथमेंरजिस्ट्रेशननंबरभीदें Qualifications with Reg. No.	
5.	अनुभव Experience	
6.	विजिटकीसंख्या Frequency of visit	हफ्तेमेंतीनबार, प्रत्येकबार 3 घंटेकेलिए Three days in a week for 3 hrs per visit
7.	सुविधाजनकसमय (वरीयत: 16.00 बजेसे 19.00 बजेकेबीच) Convenient Time (Preferably between 1600 Hrs to 1900 Hrs)	__________ to __________
8.	प्रतिविजिटमरीजोंकीसंख्या Number of patients per visit	अधिकतम Maximum : 20 Tentative
9.	मार्गव्यय Transportation charges	रू. Rs
10.	अनुबंधकीअवधि Period of Contract	01 (एक One) वर्षyear
11.	अपेक्षितपारिश्रमिकप्रतिविजिट (मार्गव्ययसहित) Expected Remuneration per/visit (including Transportation charges)	

12.	अन्य कोईविवरणजोआपदेनाचाहें Any other details which you would like to add	

तारीख Date:

स्थान Place:

हस्ताक्षर Signature:

नाम : Name :

मुहररजिस्ट्रेशननंबरसहित Seal with Regn. No

.

न्यूक्लियर पावर कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड

NUCLEAR POWER CORPORATION OF INDIA LIMITED

(भारत सरकार का उद्यमA Government of India Enterprise)

नरौरा परमाणु विद्युत केंद्र NARORA ATOMIC POWER STATION

पो.-एनएपीएस टाउनशिप, नरौरा, बुलंदशहर, उत्तर प्रदेश पिन-203389

Post-NAPS Township, Narora, Bulandshahr, Uttar Pradesh PIN-203389

विजिटिंगस्पेसलिस्ट/कन्सल्टेंट (स्पीचथेरेपिस्ट) केलिएआवेदनफॉर्म

‘APPLICATION FORM FOR VISITING SPECIALIST/CONSULTANT (SpeechTherapist)’

(एकमुहरबंदलिफाफेपर ‘विजिटिंगस्पीचथेरेपिस्टकेलिएआवेदन’ लिखकरइसपतेपरभेजाजाए: चिकित्साअधीक्षक, एनएपीएसहॉस्पिटल, डाकएनएपीएस, नरौरा, जिलाबुलंदशहर (यूपी) – 203389)

(To be sent in a sealed cover mentioning ‘Application for Visiting Speech Therapist’ to: Medical Superintendent, NAPS Hospital, P.O. NAPS, Narora, Dist. Bulandshahr (U.P) Pin- 203389)

(कृपयाइनकॉलमोंकोभरें) (Kindly, fill up all the columns.)

1.	नाम Name	
2.	पता Address	
3.	संपर्कनंबर/ ईमेलआईडी Contact No./email id	
4.	योग्यताएं, साथमेंरजिस्ट्रेशननंबरभीदें Qualifications with Reg. No.	
5.	अनुभव Experience	
6.	विजिटकीसंख्या Frequency of visit	हफ्तेमेंएकबार 3 घंटेकेलिए Once in a week for three Hours.
7.	सुविधाजनकसमय (वरीयत: 8.00 बजेसे 19.00 बजेकेबीच) Convenient Time (Preferably between 0800 am to 0700 pm)	__________ to __________
8.	प्रतिविजिटमरीजोंकीसंख्या Number of patients per visit	कमसेकम: 5 Minimum : 5 Tentative
9.	अपेक्षितपारिश्रमिकप्रतिविजिट (मार्गव्ययसहित) Expected Remuneration per/visit (including Transportation charges)	रू. Rs
10.	अनुबंधकीअवधि	03 (तीनThree) वर्षyears

	Period of Contract	
11.	अन्य कोईविवरणजोआपदेनाचाहें Any other details which you would like to add	

तारीख Date: हस्ताक्षर Signature:

स्थान Place: नाम : Name :

मुहररजिस्ट्रेशननंबरसहित Seal with Regn. No

1. सामान्यसूचनाऔरअनुदेश (विजिटिंगकन्सल्टेंट/थेरेपिस्टकेलिए) GENERAL INFORMATION & INSTRUCTIONS (For Visiting Consultants/Therapists)

1.1 एनपीसीआईएलनरौरास्थलइसईओआईकोविजिटिंगकन्सल्टेंटऔरथेरेपिस्टकोपैनलपरलेनेकेलिएजारीकररहेहैंजोकिऊपरआवेदनफॉर्मोंमेंउल्लिखितआवश्यकताओंकोपूराकिएजानेकेअधीनहै।
NPCIL Narora Site floats this EOI for empanelment of Visiting Consultants and Therapists subject to fulfilling the requirement as stated in the applications forms above.

1.2 विजिटिंगकन्सल्टेंटऔरथेरेपिस्टकोपैनलपररखनेकीअवधिक्रमश: एकवर्षऔरतीनवर्षहोगी।
Empanelment of Visiting Consultant & Therapists will be for a period of One year & three (03) years respectively.

1.3 आवेदकोंसेअपेक्षाहैकिवेआवेदनजमाकरनेसेपहलेईओआईदस्तावेजकीध्यानसेपरीक्षाकरलें।अपूर्णआवेदनोंकोनिरस्तकरदियाजाएगा।
Applicants are expected to examine the EOI document carefully before submission of the application. Incomplete applications will be summarily rejected.

1.4 मानाजाएगाकिआवेदनजमाकरनेसेपहलेआवेदकने -
It would be deemed that prior to the submission of the Application, the applicant has:

- **i.** इसईओआईअनुरोधदस्तावेजमेंउल्लिखितआवश्यकताओंऔरअन्य जानकारीकीसावधानीपूर्वकपरीक्षाकरलीहै।
  Made a complete and careful examination of requirements and other information set forth in this EOI request document.
- **ii.** वहसभीसंबंधितजानकारीप्राप्तकरलीहैजिसकेलिएउसनेएनपीसीआईएलनरौरास्थलसेअनुरोधकियाथा।
  Received all such relevant information as it has requested from NPCIL Narora Site.

1.5 आवेदकअपनेआवेदनकोतैयारकरनेऔरजमाकरनेसेसंबंधितसभीलागतोंकोवहनकरेंगे।
The applicant shall bear all costs associated with the preparation and submission of their application.

1.6 आवेदकएनपीसीआईएलनरौरास्थलसेपूर्वलिखितअनुमोदनप्राप्तकिएबगैरकिसीभीतृतीयपक्षकोगोपनीयसूचनाकीजानकारीनहींदेंगे।
The applicant shall not disclose confidential information to any third party without prior written approval of NPCIL Narora Site.

1.7 एनपीसीआईएलनरौरास्थलकेपासअधिकारसुरक्षितहैकिवेजरूरीसमझेंतोसत्यापनकेलिएसहायकदस्तावेजोंकीमांगकरेंऔरआवेदकद्वाराप्रस्तुतकिएगएकिसीभीब्यौरेकाउनकेपूर्वग्राहकों, इत्यादिसेक्रॉसचैकभीकरें।आवेदककोइसविषयमेंकोईभीआपत्तिनहींहोनीचाहिए।
NPCIL Narora 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.

1.8 पार्टीद्वाराजमाकिएगएआवेदनमेंयोग्यताऔरअनुभवकेलिएसहायकदस्तावेजभीसाथजोड़ेजाएंगे।सभीलिफाफेअनिवार्यरूपसेमुहरबंदहोनेचाहिएऔरउनपरमोटेअक्षरोंमेंयहलिखाहोनाचाहिए – **एनएपीएसहॉस्पिटलमेंविजिटिंगकन्सल्टेंट/थेरेपिस्टकेलिएईओआई** (यथालागू)।
The application submitted by the party shall comprise the documents in support of Qualification and experience. All the envelopes should compulsorily be sealed & super scribed with **EOI for Visiting Consultant/Therapist at NAPS Hospital** (as relevant)**.**

1.9 कर्मचारियोंद्वाराकरमेंछूटकालाभलेनेकेलिएहॉस्पिटलद्वाराआयकरअधिनियम(1961) केअधीनकंपनीकेलिएविहितकरछूटप्रमाणपत्रप्रस्तुतकियाजाए।
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

2. आवेदनोंकामूल्यांकनऔरउनकीतुलना EVALUATION AND COMPARISON OF APPLICATIONS

हॉस्पिटलपैनलसमिति (एचईसी) विजिटिंगकन्सल्टेंटोंऔरथेरेपिस्टों, जिन्होंनेईओईभेजेहैं, केविवरणकीछानबीनकरेगी।एचईसीकीसिफारिशोंकेअनुसारआवेदनोंकाचयनकियाजाएगाऔरछानबीनमेंपासहुएआवेदनोंपरही विचारकियाजाएगा।पैनलमेंरखनेकेलिएएचईसीविजिटिंगकन्सल्टेंटोंऔरथेरेपिस्टोंसेमिलनेआसकतीहै।

The Hospital Empanelment Committee (HEC) will screen the credentials of Visiting Consultants and Therapists which have given EOI. As per recommendations of HEC, applications will be shortlisted and only screened in applications will be considered. The HEC may visit and inspect the visiting consultant and therapists for empanelment.

3. अवार्डमानदंडAWARD CRITERIA

कॉर्पोरेशनउसविजिटिंगकन्सल्टेंट/थेरेपिस्टकोपैनलपरलेगाजिसकीमूल्यांकनउपरांतईओआईकोतकनीकीरूपसेउपयुक्तऔर वित्तीयदृष्टिसेसबसेकमआंकागयाहैऔरजोईओआईदस्तावेजकेप्रतिमहत्वपूर्णरूपसेसमर्पितहोंगे, परंतुयहभीकिआवेदकसंतोषजनकरूपसेकरारकरनेकेयोग्यबननेहेतुदृढनिश्चयीहोंगे।उसकेबादविजिटिंगकन्सल्टेंटोंऔरथेरेपिस्टोंसेनिबंधनएवंशर्तोंपरवार्ताकीजासकतीहै।

The Corporation shall empanel the visiting consultant/therapist 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. The terms and condition of empanelment of visiting consultants and therapists may be negotiated thereon.

4. भ्रष्टऔरधोखाधड़ीपूर्णआचरणCORRUPT & FRAUDULENT PRACTICES:

अपेक्षाकीजातीहैकिआवेदक ‘भ्रष्टऔरधोखाधड़ीपूर्णआचरण’ कीनीतिकेअनुसरणमेंअनुबंधनिष्पादनकेदौरानआदर्शोंकेउच्चतममानकोंका, जैसाकिनीचेउल्लेखकियाहै, पालनकरेंगे -
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. ‘’भ्रष्टआचरण’ काअर्थहैकिअनुबंधनिष्पादनमेंएकलोकअधिकारीकेकार्यकोप्रभावितकरनेकेलिएकिसीभीकीमतीवस्तुकाप्रस्तावकरना, प्राप्तकरनाअथवामांगकरना।
“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. ‘धोखाधड़ीपूर्णआचरण’ काअर्थहैकिएनपीसीआईएलकोक्षतिपहुंचानेहेतुअनुबंधकेनिष्पादनकोप्रभावितकरनेकेलिएतथ्योंकोतोड़-मरोड़करप्रस्तुतकरना, जिसमेंआवेदकोंकेबीचऐसेअवैधकार्य (ईओआईप्रस्तुतकिएजानेसेपहलेअथवाबादमें) किएजातेहैंजोकृत्रिमरूपसेगैर-प्रतियोगीस्तरपरआवेदनकीप्रक्रियास्थापितकरनेकेलिएडिजाइनकिएगएहोंऔरजोएनपीसीआईएलकोमुक्तऔरखुलीप्रतियोगिताकेलाभोंसेवंचितकरनेवालेहों।
“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.

यदियहनिर्धारितहोताहैकिजिसआवेदकअथवाएजेंसीकोकार्यअवार्डकियागयाहै, वहभ्रष्टअथवाधोखाधड़ीपूर्णआचरणमेंलिप्तहैतोएनपीसीआईएलकार्यअवार्डकिएजानेकेउसप्रस्तावकोनिरस्तकरदेगा।
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.

5. एनपीसीआईएलनरौरास्थलकेपासकिसीभीआवेदनकोनिरस्तकरनेकाअधिकारसुरक्षितहैयदि -

NPCIL Narora Site reserves the right to reject any application if:

a. किसीभीसमयकिसीआवेदककेलिएकोईमहत्वपूर्णतोड़-मरोड़पूर्णप्रस्तुतकीजातीहैअथवावहउद्घाटितहोतीहै।
At any point of time, a material misrepresentation is made or uncovered for an applicant.

b. आवेदनकेमूल्यांकनकेलिएआवश्यकसहायकसूचनाकेअनुरोधोंपरआवेदकद्वारातत्कालऔरपूर्णप्रतिक्रियानहींदीजातीहै।
The applicant does not respond promptly and thoroughly to requests for supplemental information required for the evaluation of the Application.

6. करारAGREEMENT:

अंतिमकरारपरएनपीसीआईएल, नरौरास्थलकेवरिष्ठप्रबंधक / प्रबंधक (एचआर) केऔरपैनलपररखेजानेकेलिएअनुमोदितविजिटिंगकन्सल्टेंट/ थेरेपिस्ट, जैसाभीमामलाहो, केविहितफॉर्मेटमें, जोकिपरिशिष्ट-5 मेंउल्लेखहै, हस्ताक्षरहोंगे।
The final agreement will be signed by the Senior Manager / Manager (HR) of the NPCIL – Narora Site with the Visiting Consultant/Therapist as the case may be approved for empanelment in the prescribed format as at Annexure-V.

(इसकरारकोकेवलसफलबिडरभरें।यहकेवलआपकीसूचनाकेलिएकरारकीएकनमूनाप्रतिहै)
(ONLY SUCCESSFUL BIDDER WILL FILL THIS AGREEMENT & THIS IS ONLY A SPECIMEN COPY OF AGREEMENT FOR INFORMATION)

अनुलग्नक Annexure

क्रमांक…………. एनपीसीआईएल (यूनिट का नाम) और ………………………………. के मध्य करार No………….

AGREEMENT BETWEEN NPCIL (NAME OF THE UNIT) AND ……………………………….,

यह करार तारीख **………………………. को एनपीसीआईएल (यूनिट का नाम) ……………………….. के, जिनका कार्यालय ………………………. पर है, जो कि प्रथम पक्ष हैं और**

This Agreement is made and executed on this________ day of _________, 20__ by and between NPCIL (Name of the Unit)………………… having its office at …………....of the First PartyAND

(हॉस्पिटल/ नर्सिंग होम/ डायग्नोस्टिक सेंटर/ डेन्टल क्लीनिक/ पैथोलॉजिकल लैब/ कन्सल्टेंट/ विजिटिंग कन्सल्टेंट का नाम पता सहित) …………………………………….. , जो कि द्वितीय पक्ष हैं, के मध्य किया जाता है।

…………………………………….. *(Name of the* Hospital / Nursing Home/ Diagnostic Centre / Dental Clinic/ Pathological Lab. / Consultant / Visiting Consultant *with Address)* of the Second Party**.**

अंशदाई स्वाथ्य सेवा योजना एनपीसीआईएल और अन्य डीएई यूनिटों के सभी सीएचएसएस लाभार्थियों को, जिन्हें 'लाभार्थी' के रूप में संबोधित किया गया है, व्यापक स्तर पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करा रही है।
WHEREAS, the Contributory Health Services Scheme is providing comprehensive medical care facilities to all CHSS beneficiaries of NPCIL and other Units of DAE referred to as 'beneficiary'.

एनपीसीआईएल एम्पेनलमेंट ऑफ रेफरल हॉस्पीटल्स योजना संपूर्ण भारत के हॉस्पिटलों/ नर्सिंग होम/ डायग्नोस्टिक सेंटरों/ दंत क्लीनिकों/ पैथोलॉजिकल लैबों/ कन्सल्टेंटों/ विजिटिंग कन्सल्टेंटों से लाभार्थियों को चिकित्सा सुविधाएं और डायग्नोस्टिक सुविधाएं उपलब्ध करने का प्रस्ताव करती है। और (हॉस्पिटल/ नर्सिंग होम/ डायग्नोस्टिक सेंटर/ डेन्टल क्लीनिक/ पैथोलॉजिकल लैब/ कन्सल्टेंट/ विजिटिंग कन्सल्टेंट का नाम) सहमत हुए हैं कि वे द्वितीय पक्ष के स्वामित्व वाले हॉस्पिटलों/ नर्सिंग होम/ डायग्नोस्टिक सेंटरों/ दंत क्लीनिकों/ पैथोलॉजिकल लैबों/ कन्सल्टेंटों/ विजिटिंग कन्सल्टेंटोंसे लाभार्थियों को निम्नलिखित उपचार/ डायग्नोस्टिक सुविधाएं प्रदान करेंगे।
AND WHEREAS, NPCIL Empanelment of Referral Hospitals Scheme proposes to provide treatment facilities and diagnostic facilities to the Beneficiaries in the Hospitals/ Nursing Homes/ Diagnostic Centres / Dental Clinics/ Pathological Labs./Consultants/ Visiting Consultants all over India. AND WHEREAS, *(Name of the Hospital/ Nursing Home/ Diagnostic Centre /* Dental Clinic/ *Pathological Lab./Consultant / Visiting Consultant*)agreed to give the following treatment/ diagnostic facilities to the Beneficiaries in the Hospitals / Nursing Homes/ Diagnostic Centres/ Dental Clinics/ Pathological Labs/ Consultants / Visiting Consultants owned by the Second Party.
………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………

अत:, दोनों पक्षों के बीच एतद्द्वारा, यह करार किया जाता है कि -
NOW, THEREFORE, IT IS HEREBY AGREED between the Parties as follows:

1. 0 सामान्य शर्तें GENERAL CONDITIONS

1.1 योजना के अधीन लाभार्थियों को सेवाएं देने के लिए द्वितीय पक्ष प्रथम पक्ष को क्रेडिट सुविधा देंगे।

The Second Party shall extend credit facility to the First Party for providing the services under the Scheme to the beneficiaries.

1.2 सभी सीएचएसएस लाभार्थियों को, आउटपेशेंट और इनपेशेंट, दोनों तरह का उपचार और अनुमोदित पैकेज दरों के अधीन अन्य कोई प्रोसिजर भी क्रेडिट आधार पर दिया जाएगा और अलग से कोई रजिस्ट्रेशन शुल्क, फाइल चार्ज, इत्यादि नहीं लिया जाएगा। जरूरी दवाओं, जांचों, ब्लड और ब्लड के तत्वों (सर्विस चार्ज, जिसमें ब्लड डोनर चार्ज, इत्यादि शामिल नहीं), सभी की लागत रेफरल हॉस्पिटल/ नर्सिंग होम/ डायग्नोस्टिक सेंटर/ डेन्टल क्लीनिक/ पैथोलॉजिकल लैब/ कन्सल्टेंट/ विजिटिंग कन्सल्टेंट द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले अंतिम बिल में जोड़ी जाएगी। दरों का विवरण अनुलग्नक में दिया गया है।

Both outpatient and inpatient treatment and any other 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. Cost of all required medicines, investigations, blood & blood components (service charges excluding blood donor charges etc.) will be incorporated in the final bill to be submitted by the referral Hospital/ Nursing Home/ Diagnostic Centre / Dental Clinics/ Pathological Lab/Consultant / Visiting Consultant. The schedule of the rates is indicated in Annexure.

1.3 इस पैकेज के अधीन सभी प्रकार के प्रोसिजरों के उपचार के चार्ज यथा अनुमोदित पैकेज दरों के अनुसार लिए जाएंगे। स्टेन्ट, वाल्व, पेस मेकर, इम्प्लांट, प्रोस्थेसिस, इत्यादि जैसी वस्तुओं की कीमत, जो कि पैकेज में शामिल नहीं की गई है, का उपयोग, यदि जरूरी हो तो, केवल चिकित्सा अधीक्षक/एमओआईसी की पूर्व सहमति से किया जाएगा और तदनुसार चार्ज लिए जाएंगे।

The charges for the treatment of all the categories of procedures under the Packages is to be charged according to the package rates wherever approved. The cost of the items like stent, valves, pace makers, implants, prosthesis etc. which is not included in the packages shall be used, if required, only with prior concurrence of the Medical Superintendent/MOIC and charged accordingly.

1.4 सर्जरी की जरूरत के लिए सभी जांचें वांछित प्रोसिजर हेतु एडमिशन से पहले की जाएंगी और वे पैकेज का हिस्सा होंगी। प्रारंभ में जिस जरूरत के लिए मरीज को अनुमति दी गई थी, उसके अलावा किसी महत्वपूर्ण/ अतिरिक्त प्रोसिजर/ जांच के लिए चिकित्सा अधीक्षक/ एमओआईसी की अनुमति आवश्यक होगी।

All investigations regarding fitness for the surgery will be done prior to the admission for any elective procedure are the part of package. For any material / additional procedure / investigation other than the requirement for which the patient was initially permitted, would require the permission of the Medical Superintendent/MOIC.

1.5किसी भी उपचार की जरूरत के अधीन किसी भी पैकेज दर की गणना अनुलग्नक 'ए' में उल्लिखित दर के अनुसार की जाएगी। स्टे हेतु समय विस्तार, यदि वह सर्जिकल प्रोसिजर के परिणामस्वरूप किसी इन्फेक्शन की वजह से हो अथवा किसी अनुचित प्रोसिजर की वजह से हो और न्यायोचित न हो तो उसके लिए किसी भी अतिरिक्त चार्ज की अनुमति नहीं होगी

The package rate, if any, under the treatment requirement will be calculated as per the rate specified in Annexure-A. No additional charge on account of extended period of stay shall be allowed if that extension is due to any infection as a consequence of surgical procedure or due to any improper procedure and is not justified.

1.6 जो वस्तुएं पैकेज का हिस्सा नहीं हैं, जैसा कि नीचे विवरण दिया गया है, यदि वे मरीज को इश्यू की जाती हैं, उन्हें बिल में न जोड़ा जाए :

The non-medical items not the part of package as detailed below, if issued to the patient should not be billed to NPCIL :

a) टॉयलेट/टिश्यू रॉल/पेपर
Toilet / Tissue rolls/papers

b) फेस टिश्यू
Face tissue

c) एअर फ्रेशनर
Air freshner

d) यू-डी-कोलोन
Eau-de-cologne

e) डायपर
Diapers

f) मरीज के किसी संबंधी/अटेन्डेंट को दिया गया भोजन
Food served to patients relatives/attendants, if any.

g) प्रसाधन वस्तुएं जैसे टूथपेस्ट, टूथब्रश, माउथवाश, साबुन और ऑइल(ओलिव/ओलियो), क्रीम, वैसलिन बॉडी लाशन, सेनिटरी वस्तुएं, इत्यादि
Toiletry items like tooth paste, tooth brush, mouth wash, soap including oil (olive/Olio), cream, Vaseline body lotion, sanitary items, etc.

h) टेलीफोन चार्ज
Telephone charges

i) पीने हेतु ग्लास
Drinking Glass

j) डिजिटल/ ऑर्डिनरी थर्मोमीटर
Digital / Ordinary Thermometers

k) आउटपेशेंट के लिए इंसुलिन सिरिंज/सुई
Insulin Syringe/needle for outpatient

l) मैडिकल प्रमाणपत्र चार्ज, एडमिशन कार्ड/ रजिस्ट्रेशन चार्ज
Medical certificate charges, Admission Card/Registration charges.

m) बार्बर चार्ज/ रेज़र चार्ज/ बाल साफ करने हेतु लोसन
Barber charges/ Razor charges / Hair remover lotion

n) केवल सौन्दर्य कारण से उपचार
Treatment purely on aesthetic reason

o) निजी नर्स/ अटेन्डेंट के चार्ज
Private Nurse/Attendant charges

p) मिनरल जल/ पैकेजयुक्त पेय जल
Mineral Water / Packaged Drinking water

q) दवा का बक्सा
Medicine Box

r) मरीज को दिया गया कोई भी सहायक प्रोटीन खाद्य
Any supplementary protein foods given to the patient

s) मरीज के संबंधी द्वारा लिए गए कमरे का चार्ज
Patient relative holding room charge

t) सभी ग़ैर-एलोपैथी ड्रग और दवाएं
All non-allopathic drugs and medicines.

1.7 इस करार के अधीन प्रथम पक्ष के लाभार्थी की किसी भी डायग्नोस्टिक जांच, सर्जिकल प्रोसिजर और अन्य चिकित्सा उपचार के लिए प्रोसिजर और पैकेज रेट इस करार की वैधता अवधि के दौरान अपरिवर्तित रहेंगे और उनमें वृद्धि नहीं की जाएगी। तथापि, संशोधित सीजीएचएस/ सीएसएमए/ सीएचएसएस दरें हॉस्पिटल/ नर्सिंग होम/ डायग्नोस्टिक सेंटर/ डेन्टल क्लीनिक/ पैथोलॉजिकल लैब/ कन्सल्टेंट/ विजिटिंग कन्सल्टेंट के विशेष अनुरोध पर संबंधित प्राधिकारी द्वारा संशोधन की अधिसूचना की तारीख से प्रभावी किए जाएंगे और संशोधन तदनुसार जारी किया जाएगा।
The procedure and package rates for any diagnostic investigation, surgical procedure and other medical treatment 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 Hospital/Nursing Home/ Laborotory/ Diagnostic Centre/ Dental Clinics/ Consultant/ Visiting Consultant from date of revision of notification by the respective authority and amendment can be issued accordingly.

1.8 द्वितीय पक्ष केवल पक्षों के मध्य निर्धारित/सहमत दर पर सेवाएं उपलब्ध करायेगा जिसके लिए इसे एनपीसीआईएल इकाइयों द्वारा सूचीबद्ध किया गया है और यह बाध्यकारी होगा। किसी भी कारण से, यदि हॉस्पिटल द्वारा कोई अन्य सेवाएं दिए जाने की आवश्यकता है, तो वे केवल चिकित्सा अधीक्षक/ प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के अनुमोदन से उपलब्ध कराई जाएंगी तथा उनका प्रभार एनपीसीआईएल इकाइयों द्वारा समान उपचार के लिए निकटवर्ती क्षेत्र में निर्धारित प्रभार के अनुसार होगा।
The Second Party shall provide services only for which it has been empanelled by NPCIL Units 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 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 Units for the same treatment in the nearby locality.

1.9 हॉस्पिटल मरीजों को चिकित्सा अधीक्षक/ प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा निर्धारित फॉर्मेट में जारी प्राधिकार पत्र के आधार पर भर्ती करेंगे। The Hospital will admit the patients on the basis of the Authority letter issued by the Medical Superintendent/MOIC in the prescribed format.

1.10 द्वितीय पक्ष उपचार/जांच किए गए लाभार्थियों के संबंध में निर्धारित फॉर्मेट में प्रथम पक्ष को अगले कैलेंडर माह की 10 तारीख तक मासिक आधार पर 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 treated / investigated.

1.11 जहां भी कम्प्यूटीकृत चिकित्सा प्रबंधन प्रणाली विद्यमान है, वहां द्वितीय पक्ष बिल के साथ लाभार्थियों के चिकित्सा अभिलेखों की सॉफ्ट प्रतियां भी प्रथम पक्ष को प्रस्तुत करेगा।

The Second Party shall submit soft copy of medical records of beneficiaries along with the bills wherever computerized hospital management system exists to the First Party.

1.12 द्वितीय पक्ष सहमत है कि चिकित्सा सेवाओं के उपलब्ध कराने में अथवा निष्पादन में किसी चूक अथवा लापरवाही के कारण उत्पन्न हुए किसी दायित्व को अनन्य रूप से द्वितीय पक्ष द्वारा वहन किया जाएगा, जोकि ऐसी सेवाएं देने में हुई त्रुटियों और/ अथवा कमियों के लिए अकेला उत्तरदायी 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.

1.13 एतदद्वारा यह सहमति है कि लाभार्थियों के आंतरिक मरीज उपचार के दौरान, द्वितीय पक्ष लाभार्थी अथवा उसके परिचर से बाहर से दवाएं/ फुटकर वस्तुएं/ उपकरण अथवा सहायक साधन अलग से खरीदने के लिए नहीं कहेगा और पक्षों द्वारा यथा सहमति, पैकेज डील दर, जिसमें सभी मदों की कीमत शामिल है, के भीतर ही उपचार उपलब्ध करायेगा। ऐसी किसी शिकायत की स्थिति में, उसे एक उल्लंघन माना जाएगा और प्रथम पक्ष द्वारा नियुक्त/ दलों द्वारा की गई किसी जांच-पड़ताल, जो उचित हो, के आधार पर पैनल से हटाने और/ अथवा इस करार को समाप्त करने सहित द्वितीय पक्ष के विरूद्ध उचित कार्रवाई की जा सकती है।

It is hereby agreed that during the In-patient treatment of the Beneficiaries, the Second Party will not ask the beneficiary or his / her attendant to purchase separately the medicines / sundries / equipment or accessories from outside and will provide the treatment within the package deal rate, as agreed by the Parties, which includes the cost of all the items. In case of any such complaint, the same shall be considered as a breach and appropriate action, including removing from the empanelment and / or termination of this Agreement, may be initiated against the Second Party on the basis of any investigation or enquiry, as deemed fit, carried out by teams / appointed by the First Party.

1.14 द्वितीयपक्षबुनियादीढांचे/ स्टाफकीसंख्यामेंकिसीभीबदलावकेबारेमेंतुरंतचिकित्साअधीक्षक/ प्रभारी चिकित्सा अधिकारीकोसूचितकरेगा।प्रथमपक्षकीपूर्वअनुमतिकेबिनासुविधाकोकिसीअन्यस्थानपरशिफ्टकरनेकेमामलेमेंएम्पेनलमेंटको अस्थायीरूपसेरोकदियाजाएगा।द्वितीयपक्षकीनईस्थापनाकाहॉस्पिटलएम्पेनलमेंटसमितिद्वारानएसिरेसेनिरीक्षणकियाजाए गातथानिरीक्षणमेंसंतोषजनकपाएजानेपरएम्पेनलमेंटकोजारीरखाजाएगा।

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.

1.15 द्वितीय पक्ष प्राप्त हुए और एडमिट किए गए रेफरलों की संख्या, प्रथम पक्ष को भेजे गए बिलों एवं प्राप्त हुए भुगतान, भेजी गई मासिक रिपोर्टों के विवरण के संबंध में चिकित्सा अधीक्षक/ प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा।

The Second Party will submit an annual report regarding number of referrals received, admitted, bills submitted to the First Party and payment received, details of monthly report submitted to the Medical Superintendent/MOIC.

1.16 किसीभीप्राकृतिकआपदा/ महामारीकीस्थितिमेंद्वितीय पक्षप्रथमपक्षकेप्राधिकारियोंकेसाथपूर्णसहयोगकरेगाऔरउपचारप्रदानकरनेकेअलावासभीआवश्यकजानकारीसूचित/ प्रकटकरेगा।

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.

1.17 द्वितीय पक्षप्रथमपक्षकानामपेशकरतेहुएकोईवाणिज्यिकप्रचारनहींकरेगा।तथापि, एनपीसीआईएलएम्पेनलमेंटऑफरेफरलहॉस्पिटलयोजनाकेअधीनपैनलमेंहोनेसंबंधीतथ्यपैनलबद्धसेंटरकेपरिसरमेंप्रदर्शितकि याजासकताहै।

The Second Party will not make any commercial publicity projecting the name of the First Party. However, the fact of empanelment under NPCIL Empanelment of Referal Hospitals Scheme may be displayed at the premises of the empanelled center.

1.18 द्वितीय पक्षप्रथमपक्षकेलाभार्थीकीजांच/ उपचारकेवलउसीदशाकेलिएकरेगाजिसकेलिएउसेरेफरकियागयाहै।मरीजोंकीकिसीअकस्मातइमरजेंसीकेमामलेमेंअनुमोदितउद्देश्य/ प्रोसिजरकेलिएएडमिशनकेदौरान 'इमरजेंसीउपबंध' लागूहोंगे।

The Second Party will investigate / treat the beneficiary of the First Party only for the condition for which they are referred. In case of unforeseen emergencies of these patients during admission for approved purpose / procedure, 'provisions of emergency' shall be applicable.

1.19 द्वितीय पक्षमरीजकोप्रथमपक्षकेप्राधिकारियोंकीपूर्वअनुमतिकेबिनाअन्यविशेषज्ञ/ अन्यहॉस्पिटलकेपासनहींभेजेगा।मरीजकोजबभीपुन: रेफरलकीआवश्यकताहो, पहलेसंबंधितचिकित्सा अधीक्षक/ प्रभारी चिकित्सा अधिकारी कोसूचनादीजाएगी

The Second Party will not refer the patient to other specialist / other hospital 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 हॉस्पिटलों/नर्सिंग होमों/ डायग्नोस्टिक सेंटरों/डेन्टल क्लीनिकों/पैथोलॉजिकल लैबों के कर्तव्य और जिम्मेदारियां।

DUTIES AND RESPONSIBILITIES OF HOSPITALS /NURSING HOMES/DIAGNOSTIC CENTRES /DENTAL CLINICS PATHOLOGICAL LABS.

द्वितीयपक्षकायहहरसमयकर्तव्यऔरजिम्मेदारीहोगीकिवहवैधरजिस्ट्रेशन, मान्यतातथाअपनीसेवाओंवस्वास्थ्यदेखभालमेंउच्चगुणवत्ताऔरमानकप्राप्तकरे, उसेबनाएरखेऔरसंधारितकरेतथामौजूदाकानूनोंकेअनुसारयाउसकेअधीनसभीवैधानिक/ अनिवार्यलाइसेंस, परमिटअथवासंबंधितप्राधिकारियोंसेअनुमतिलेकररखे।

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 करार अवधि के दौरान हॉस्पिटलों/नर्सिंग होमों/ डायग्नोस्टिक सेंटरों/डेन्टल क्लीनिकों/पैथोलॉजिकल लैबोंकी सत्यनिष्ठा एवं दायित्व HOSPITALS/ NURSING HOMES/DIAGNOSTIC CENTRES/ DENTAL CLINICS/PATHOLOGICAL LABS. INTEGRITY AND OBLIGATIONS DURING AGREEMENT PERIOD

द्वितीयपक्षकरारकेअनुसारअत्याधुनिकपद्धतियोंएवंआर्थिकसिद्धांतोंकाप्रयोगकरतेहुएसभीसंविदात्मकदायित्वोंकोपूराकरनेकेलिए औरउपलब्धसभीसाधनोंकाप्रयोगकरतेहुएकरारमेंनिर्दिष्टप्रदर्शनकोप्राप्तकरनेकेलिएउत्तरदायीऔरबाध्यहै।द्वितीयपक्षअपनेकार्मिकोंकीगतिविधियोंकेप्रबंधनकेलिएजिम्मेदारहैऔरउनकेदुर्व्यवहारों, लापरवाही, कदाचारयासेवाओंमेंकमी, यदिकोईहै, केलिएस्वयंजिम्मेदारीलेगा।

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.

4.0इमरजेंसी में उपचारTREATMENT IN EMERGENCY

4.1 इस करार में किसी बात के होते हुए भी, इमरजेंसी की स्थिति में, द्वितीय पक्ष सीएचएसएस लाभार्थी को भर्ती करने से मना नहीं करेगा अथवा उससे अग्रिम धन की मांग नहीं करेगा, बल्कि, संबंधित मरीज के लिए पैकेज दरों सहित, यदि कोई हैं तो, सामान्य तौर पर अनुमोदित दरों के अनुसार उपचार प्रदान करेगा। द्वितीय पक्ष के लिए आवश्यक होगा कि वे चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को फैक्स द्वारा सूचित करें और उनसे 24 घंटे के भीतर रेफरल फॉर्म प्राप्त करें। यदि किसी रोगी को इमरजेंसी में लिया जाता है, तो लागू शुल्क पैकेज दर सहित, जहां भी लागू हो, अनुमोदित दरों के अनुसार होंगे और इमरजेंसी के कारण कोई इमरजेंसी शुल्क अथवा कोई अतिरिक्त शुल्क देय नहीं होगा।

Notwithstanding anything contained in this agreement, in case of emergency, the Second Party shall not refuse admission or demand advance from the CHSS beneficiary, but should provide the treatment as in the usual course for the concerned patient as per the approved rates including package rates, if any. The Second Party is required to inform the Medical superintendent/MOIC by FAX and obtain Referral Form from him/her within 24 hours. If any patient is taken up in emergency, charges applicable will be as per the approved rates including Package Rate only wherever applicable and no emergency charges or any additional charge on account of the emergency will be payable.

5.0 समाप्तिTERMINATION

5.1 यहकरारकिसीभीपक्षद्वाराअन्य पक्षको30दिनपूर्वलिखितनोटिसदेकरसमाप्तकियाजासकताहै।

This agreement can be terminated by either of the party by giving 30 days prior notice in writing to the other party.

5.2 तथापि, प्रथमपक्षकिसीअन्यउपायकेप्रतिबिनाकिसीपूर्वाग्रहकेकरार-भंगकेलिएदूसरेपक्षकोलिखितनोटिसदेकरकरारकोसंपूर्णरूपमेंअथवाआंशिकरूपमेंसमाप्तकरसकताहै:

5.2 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) यदिद्वितीयपक्षकरारकेअधीनअपनेकिसीदायित्व(वों) कोपूराकरनेमेंविफलरहताहै।

If the Second Party fails to perform any of its obligation(s) under the Agreement.

b) यदिद्वितीयपक्षप्रथमपक्षकेविषयमेंनिर्णयकरनेमेंकरारहेतुप्रतिस्पर्धाकरनेयाउसेनिष्पादितकरनेमेंभ्रष्टयाधोखाधड़ीपूर्णआचरणोंमेंलिप्तहुआहै।

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) यदिद्वितीयपक्षद्वाराकरारकेप्रावधानोंकाकोईउल्लंघनकियाजाताहैजैसे (केवलयेहीनहीं) सेवासेमनाकरना, पात्रलाभार्थियोंकोक्रेडिटसुविधाएंदेनेसेमनाकरनाऔरप्रथमपक्षकेलाभार्थियोंसेसीधेशुल्कलेना, अपर्याप्तयादोषपूर्णसेवा, अधिकराशिकाबिलदेनाऔरउपचारमेंलापरवाही।

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 treatment.

5.3 यदिद्वितीयपक्षकिसीअनैतिक, अवैधयागैरकानूनीगतिविधियोंमेंशामिलयाउनसेजुड़ाहुआपायाजाताहैतोप्रथमपक्षद्वाराकरारकोतुरंतबिनाकिसीनोटिसकेनिलंबितकरदियाजाएगाऔरउसकेबादकारणबताओनोटिसदेकरऔरकारणबताओनोटिसकीप्राप्तिके 10 दिनोंकेभीतरप्राप्तहुएउसकेउत्तर, यदिकोईहोतो, परविचारकरनेकेबादकरारकोसमाप्तकियाजासकताहै।

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 क्षतिपूर्तिINDEMNITY

द्वितीयपक्षइसकरारकेअधीनद्वितीयपक्षद्वारासेवाओंकेनिष्पादनमेंअथवाउनकेसंबंधमेंकिएगएकिसीकार्यअथवाकिएमानेगएकार्यकेसंबंधमेंउसकेविरुद्धहुईयाकीगईसभीकार्रवाइयों, मुकदमों, दावोंऔरमांगोंकेलिएहमेशाप्रथमपक्षकोक्षतिपूर्तिकरेगाऔरक्षतिपूर्तिकरतारहेगाएवंप्रथमपक्षकोजिम्मेदारयाउत्तरदायीनहींठहरायेगा।

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 भुगतानPAYMENT

द्वितीयपक्षकोभुगतानसभीआवश्यकवसहायकदस्तावेजोंसहितबिलप्रस्तुतकरनेकीतारीखसे 60 दिनोंकेभीतरकियाजाएगा।

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.

8.0अवधि DURATION

यह करार तीन (03) वर्षों की अवधि के लिए अथवा जब तक इसे संशोधित या निरस्त नहीं किया जाता, जो भी पहले हो, लागू रहेगा। यह करार दोनों पक्षों की आपसी सहमति से आगे की अवधि के लिए 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 further period with mutual consent of the Parties.

9.0मध्यस्थताARBITRATION

9.1 इसकरारसेउत्पन्नकिसीविवाद/ मतभेदकासमाधानदोनोंपक्षोंकीपरस्परसहमतिसेकियाजाएगा।यदिपरस्परचर्चाकेजरिएविवाद/ मतभेदकोहलनहींकियाजासकातोउसस्थितिमेंउसेनिराकरणकेलिएएकमात्रमध्यस्थकेपासभेजाजाएगा, जिसकीनियुक्तिसीएमडी, एनपीसीआईएलद्वाराकीजाएगी।वहमध्यस्थतासमय-समयपरयथासंशोधितमध्यस्थताऔरसमाधानअधिनियम, 1996 सेशासितहोगी।

Any dispute/difference arising out of this Agreement shall be mutually resolved with the consent of both the parties. However, in case, the disputes/difference could not be resolved through mutual discussion, in that case the same shall be referred for resolution by the sole arbitrator to be appointed by CMD, NPCIL. The arbitration shall be governed by the Arbitration and Conciliation Act, 1996 as amended from time to time.

10.0विविध MISCELLANEOUS

10.1 इस करार के तहत प्रथम पक्ष एवं द्वितीय पक्ष के मध्य मालिक एवं सेवक अथवा प्रधान एवं एजेंट के कोई अधिकार अथवा कोई संबंध स्थापित करने अथवा रचने का अर्थ नहीं लगाया 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 पक्ष प्रथम पक्ष को किसी भी स्थिति में परिवर्तन, नाम में परिवर्तन, आदि, जैसा भी मामला हो, के बारे में सूचित करेगा, यदि वह परिवर्तन इस करार के तहत द्वितीय पक्ष के दायित्व के प्रदर्शन पर प्रभाव डालने वाला हो।

10.2 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 केवल दोनों पक्षों द्वारा हस्ताक्षरित लिखित समझौते द्वारा संशोधित या परिवर्तित किया जा सकता है।

This Agreement can be modified or altered only on written agreement signed by both the parties.

10.4 यदि द्वितीय पक्ष बंद हो जाता है अथवा भंग हो जाता अथवा दिवालिया हो जाता है, तो प्रथम पक्ष को करार को समाप्त करने का अधिकार होगा। करार की समाप्ति से इस करार के तहत द्वितीय पक्ष द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के संबंध में दायित्वों से द्वितीय पक्ष या उनके वारिस, उत्तराधिकारी, असाइन और विधिक प्रतिनिधि मुक्त नहीं होंगे।

10.4 If the Second Partyis 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 पक्ष प्रथम पक्ष की पूरी तरह स्व-विवेक से पूर्व लिखित सहमति और ऐसी शर्तों एवं निबंधनों, जिन्हें प्रथम पक्ष द्वारा उचित समझा जाए, के सिवाय इस करार के तहत अपने दायित्वों को निष्पादित करने लिए उन्हें संपूर्ण रूप में अथवा उसके हिस्से को किसी अन्य को नहीं सौंपेगा। तथापि, उस सौंपे जाने से द्वितीय पक्ष करार के अधीन अपने उत्तरदायित्व एवं दायित्व से मुक्त नहीं होगा।

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 Partyat 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.

11.0नोटिसNOTICES

11.1 इस करार के अनुसरण में एक पक्ष द्वारा दूसरे पक्ष को दिया गया कोई भी नोटिस लिखित रूप में स्पीड पोस्ट या प्रतिकृति द्वारा भेजा जाएगा तथा दूसरे पक्ष के नीचे दिए गए पते पर मूल प्रतिलिपि डाक से भेज कर पुष्टि की जाएगी।

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 / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी
हॉस्पिटल /नर्सिंग होम/डायग्नोस्टिक सेंटर/पैथोलॉजिकल लैब/डेन्टल क्लीनिक/कन्सल्टेंट/विजिटिंग कन्सल्टेंट पता सहित
(………………………………………………………………………)

साक्ष्य में, पार्टियों ने इस समझौते पर हस्ताक्षर किए हैं
और उपर्युक्त उल्लिखित दिन, महीने और वर्ष को निष्पादित किया है।
द्वारा हस्ताक्षर किए
मुहर सहित एनपीसीआईएल यूनिट के अधिकृत प्रतिनिधि
(प्रथम पक्ष)

Medical Superintendent/MOIC.
Hospital / Nursing Home/ Diagnostic Centre / Pathological Lab/ Dental Clinic / Consultant/ Visiting Consultant with address:
(………………………………………………………………………)
IN WITNESSES WHEREOF, the parties have caused this Agreement to be signed and executed on the day, month and the year first above mentioned.
Signed by
Authorized Representative of NPCIL Unit with Seal
(First Party)

कीउपस्थितिमें(साक्षी)
In the Presence of (Witnesses)
1.

2.

द्वारा हस्ताक्षर किए

कृते एवं वास्ते (हॉस्पिटल /नर्सिंग होम/डायग्नोस्टिक सेंटर/पैथोलॉजिकल लैब/डेन्टल क्लीनिक/कन्सलटेंट/विजिटिंग कन्सलटेंट)
संकल्प संख्या ....दिनांकित ... द्वारा विधिवत अधिकृत ।
(हॉस्पिटल/ नर्सिंग होम /डायग्नोस्टिक सेंटर / डेन्टल क्लीनिक/ पैथोलॉजिकल लैब का नाम))
(द्वितीय पक्ष)

Signed by

For and on behalf of (Hospital / Nursing Home/ Diagnostic Centre / Pathological Lab/ Dental Clinic / Consultant/ Visiting Consultant)
Duly authorized vide Resolution No. ……… dated …….

of (name of Hospitals / Nursing Homes/Diagnostic Centres / Dental Clinics/ Pathological Labs.)

(Second Party)

कीउपस्थितिमें (साक्षी)
In the presence of (Witnesses)

1.

2.

नोट : करार प्रारूप हॉस्पिटलों/ नर्सिंग होमों/डायग्नोस्टिक सेंटरों/पैथोलॉजिकल लैबों/डेन्टल क्लीनिक/ कंसल्टेंट/ विजिटिंग कंसल्टेंट के लिए समान है । (जो लागू नहीं है, उसे काट दें)।

NOTE : The agreement format is common for Hospitals / Nursing Homes/ Diagnostic Centres / Pathological Labs**/** Dental Clinics/ Consultants/Visiting Consultants. [Strike off which is not applicable].