केजीएसअस्पताल, डाकघर: कैगा, उत्तरकन्नडजिला, कर्नाटक KGS Hospital, PO: Kaiga, Uttar Kannada Dist., Karnataka-581400
मोबाइल Mobile : 9413358493 इंटरकाम Intercom : 6521, ईमेल E-mail : tusharpdighe@npcil.co.in
निगमपहचानसं **Corporate Identity No. (CIN): U40104MH1987GOI149458** वेबसाइट **website: www.npcil.nic.in**

उडुपी क्षेत्र में बहु-विशेषता / सुपरविशेषता अस्पतालों को पैनल में शामिल करने के लिए रुचि की अभिव्यक्ति

EXPRESSION OF INTEREST FOR EMPANELMENT OF

MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITAL IN UDUPI REGION

ईओआई सं:EOI NO: केजीएसKGS/चिकित्साMED/ईओआईEOI/005/2026

अनुक्रमणिका INDEX

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 13
2	**आवेदन प्रपत्र (अनुलग्नक-I)** **Application Format (Annexure-I)**	14 to 17
3	**अनुलग्नक**– II – जाँच सूची **Annexure – II – Check List**	18
4	**अनुलग्नक**- कमरे के लिए पात्रता **Annexure – Room Entitlement**	13
5	**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

उडुपी क्षेत्र के बहु-विशेषता / सुपर विशेषताचिकित्सालयों को पैनल में शामिल करने के लिए रुचि की अभिव्यक्ति आमंत्रित करने (ईओआई)की सूचना।

NOTICE INVITING EXPRESSION OF INTEREST FOR EMPANELMENT OF MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITALS IN UDUPIREGION

न्यूक्लियर पावर कॉर्पोरेशन ऑफ़ इंडिया लिमिटेड (एनपीसीआईएल), कैगा स्थल, कैगा स्थल में अपने सीएचएसएस लाभार्थियों और उनके आश्रितों को चिकित्सा एवं शल्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए **उडुपी** के पात्र **बहु-विशेषता / सुपरविशेषता अस्पतालों को पैनल में शामिल करने के लिए** रुचि की अभिव्यक्ति(ईओआई)आमंत्रित करता है।

Nuclear Power Corporation of India Limited (NPCIL), Kaiga Site Invites Expression of Interest (EOI) from eligible MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITALIN **UDUPI** REGION for empanelment to extend medical facilities to 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 Superintendent, 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 चिकित्सा अधीक्षक, केजीएस चिकित्सालय, कैगा टाउनशिप,पोस्ट ऑफ़िस:कैगा, जिला उत्तर कन्नड, कर्नाटक 581400 -के कार्यालय में सीलबंद लिफ़ाफे में दिनांक 17.07.2026को 19:00बजे 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 17.07.2026 at 19.00 hours.

इसके अतिरिक्त ईओआई से संबंधित कोई सूचना/शुद्धिपत्र/अनुशेष, आदि को 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.

चिकित्सा प्रभारी **Medical Officer/ In-Charge**
केजीएस चिकित्सालय **KGS Hospital**

दावात्यागकर्ता DISCLAIMER

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 **उडुपी** क्षेत्र /में स्थित **बहु-विशेषता / सुपरविशेषता चिकित्सालयों** के लिए है, जो ईओआई दस्तावेज में निर्धारित नियमों और शर्तों के अनुरूप अपने प्रत्ययप्रस्तुत करना चाहते हैं। (क्रेडेंशियल) पत्र- हालांकि इस ईओआई में दी गई जानकारी सद्भावनापूर्वक तैयार की गई है, लेकिन इसका तात्पर्य व्यापक नहीं है और न ही इसे स्वतंत्र रूप से सत्यापित किया गया है।
This EOI is meant only for MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITALIN **UDUPI** REGION 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 **उडुपी** क्षेत्र/में स्थित बहु-विशेषता/सुपर विशेषता के 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 MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITALIN **UDUPI** REGION.
उडुपी क्षेत्र के इच्छुकबहु-विशेषता/सुपर विशेषता वाले चिकित्सालय अनुलग्नक-I में उपलब्ध निर्धारित आवेदन प्रपत्र में आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं।
The interested MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITALIN **UDUPI** REGION may apply in the prescribed Application Format provided at Annexure-I.

इस ईओआई के अनुलग्नक-**V** में बहु-विशेषता/सुपर विशेषता वाले चिकिसालय के बीच चिकित्सा सुविधा का लाभ लेने संबंधी समस्त शर्तों के विवरण निहित हैं, केकरार को एनपीसीआईएल कैगा स्थल एवं बहु-विशेषता/एकल विशेषता वाले चिकित्सालयद्वारा 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 Multi-Specialty/ Super specialty 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 150 किलोमीटर 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 साइट का अपना एक चिकित्सालय है। यह लगभग 7000 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 द्वितीयक और तृतीयक स्तर के केंद्रों और उच्च नैदानिक सुविधाओं के लिए रेफर किया जाना आवश्यक होता है, जो केजीएस अस्पताल में उपलब्ध नहीं हैं।Kaiga site has its own hospital at Kaiga Township. It caters to around 7000beneficiaries. All medical and some surgical facilities are available at our hospital. Some of the patients are required to be referred to the secondary & tertiary level centers and higher diagnostic facilities for treatment and management which are not available in KGS Hospital.

1.3 हम हमारे रोगियों को कैगा स्थल के आस -पास रेफ़र करने हेतु बहु-विशेषता/सुपर विशेषता चिकित्सालय सहित उन्नत चिकित्सा सुविधा को वरीयता देते हैं।

We prefer Multi-Specialty/ Super specialty Hospital having advanced facilities in the surrounding nearby area of Kaiga Site for referring our patients.

2.0 निबंधन एवं शर्तें TERMS &CONDITIONS:

उडुपी में मल्टी - विशेषता / सुपर विशेषता चिकिसालय को नामिकायन करना चिकित्सा सेवा की आवश्यकताओं एवं स्थान के आधार पर नीचे दी गई सूची के अनुसार होगी : The empanelment of MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITALIN **UDUPI** REGION will be based on the medical services requirement and locality as enumerated below:

व्यापक तौर पर आवश्यकताओं के आधार पर चिकित्सालयको नामिकायन हेतु विचार किया जाएगा:Broadly the empanelment of hospital will be considered based on the requirement:

श्रेणी II Category II –बहु- विशेषता/सुपर विशेषता चिकित्सालय Multi-specialty/ Super specialty hospital.

बहु विशेषता सेवाएं चिकित्सालयहेतु मानदंडCRITERIA FOR MULTI SPECIALITY HOSPITALS:

1. चिकित्सालय में बहु विशेषता सेवा के लिए न्यूनतम 30 बेड्स(बिस्तर) तथा सुपर विशेषता सेवा के लिए न्यूनतम 20 बेड्स(बिस्तर) होने चाहिए।
   The hospital should have minimum 30 beds for Multi-Speciality Services and minimum 20 beds for Super Speciality Services.
2. चिकित्सालय में सेवाओं की आवश्यकताओं एवं कार्यभार को पूरा करने हेतु पर्याप्त चिकित्सा अधिकारी(विशेषज्ञ),नर्सिंग, पैरा-मेडिकल स्टाफ़ होना चाहिए|
   The hospital should have adequate Medical Officers (Specialists), nursing and paramedical staff to meet the requirement of services and workload.
3. यह आपातकाल सेवाएं उपलब्ध कराने में सक्षम होना चाहिए। It should be able to provide emergency services.
4. पिछले एक वर्ष में बेड्ड ऑक्यूपेन्सी दर 50% होनी चाहिए।The bed occupancy rate should be 50% in last one year.
5. अस्पतालमेंविद्युतआपूर्तिकीस्टैंडबाय(वैकल्पिक) पॉवर सप्लाईभीहोनाचाहिए।It should have standby power supply.
6. इसमें पैथॉलोजी प्रयोगशाला//एक्स रे सुविधाएं होनी चाहिए। It should have pathology laboratory/X-Ray facilities availability.
7. इसमें ऑपरेशन थिएटर के साथ ओटी टेबल, शैडो लैस लाइट, ऑटोक्लेव सुविधाएं, बॉयल'स अप्रेरेटस/अनस्थेशिया मशीन/ पल्स ऑक्सीमीटर एवं ईसीजी मॉनिटर होने चाहिए। It should have Operation theatre with OT Table, shadow less light, autoclave facilities, Boyle's apparatus/Anaesthesia machine/Pulse Oxy-meter and ECG monitor.
8. इसमें रक्त बैंक सपोर्ट होना चाहिए ।It should have blood bank support.
9. इसमें फार्मेसी/ड्रग भंडार होना चाहिए ।It should have pharmacy/drugs store.
10. इसमें एम्बुलेंस की सुविधा होनी चाहिए।It should have ambulance facility.
11. इसमें निर्धारित नियमानुसार अपशिष्ट निपटान प्रणाली होनी चाहिए ।It should have waste disposal system as per prescribed rules.

2.0 **उडुपी** क्षेत्र में मल्टी-विशेषता /सुपरविशेषता अस्पताल एनपीसीआईएल केजीएस चिकित्सालय के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा बनाए गए संदर्भों के आधार पर सीएचएसएस लाभार्थियों को सुविधा उपलब्ध कराएगा।The MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITAL IN **UDUPI** REGION shall provide medical facility to the CHSS beneficiaries based on the referrals made by the authorized signatory of the NPCIL KGS Hospital.

2.1 कैगा अस्पताल के लाभार्थी अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना (सीएचएसएस) द्वारा शासित होते हैं जो अपने मूल वेतन / पेंशन के आधार पर निजी, अर्ध-निजी या सामान्य वार्ड की सुविधाओं के पात्र होते हैं।पात्रता इस प्रकार है:-The beneficiaries of Kaiga Hospital are governed by

Contributory Health Services Scheme (CHSS) who are entitled to facilities of private, semi-private or general ward depending on their basic pay / pension. The entitlement is as follows: -

क्र.सं. S.No.	वेतन Pay	पात्रता Entitlement
1.	लेवल 8 तक Upto Level 8	एक कमरे में चार बेड एवं कॉमन टॉयलेट/बाथरूम Four beds in a room with common toilet / bathroom.
2.	लेवल 9 से 13A के बीच From Level 9 to 13A	एक कमरे में दो बेड एवं अटैच्ड टॉयलेट/बाथरूम एवं Two beds in a room with attached toilet / bathroom
3.	लेवल14 एवं ऊपर Level 14 and above	संदर्भित अस्पताल में उपलब्धता के अनुसार A/c एकल बेड A/c आबंटन सहित अटैच्ड टॉयलेट/बाथरूमSingle Bed A/c accommodation as per availability in the referral hospital with attached toilet / bathroom

2.2 पैनल में शामिल बहु-विशेषता /सुपरविशेषता अस्पताल से प्राप्त उपचार को एनपीसीआईएल केजीएस अस्पताल की विस्तारित चिकित्सा सुविधाओं का एकभाग माना जाएगा और इस तरह के उपचार/ जांच की लागत का भुगतान एनपीसीआईएल कैगा स्थल द्वारा बहु-विशेषता/सुपर विशेषता अस्पताल को प्रत्यक्ष रूप से किया जाएगा ।The treatment obtained from the empanelled Multi-Specialty / Super Specialty Hospital will be considered as a part of extended medical facilities of the NPCIL KGS Hospital and cost of such treatment/investigations incurred will be paid directly by NPCIL Kaiga Site to the Multi-Specialty/ Super Specialty Hospital.

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

2.4 बहु-विशेषता / सुपरविशेषता 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 Multi-Specialty / Super Specialty 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.

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

2.5 संदर्भित बहु-विशेषता/ सुपर विशेषता चिकित्सालय में यदि डॉक्टर द्वारा सलाह दी जाती है तो बाह्य रोगियों को अधिकतम 30 दिनों तक की दवाओं की अनुमति क्रेडिट आधार पर दी जाएगी और इसे समझौते में शामिल किया जाएगा।Maximum 30days medicines for out-patients will be allowed on credit

basis if so advised by the doctor of the referred Multi-Specialty / Super Specialty Hospital and the same will be incorporated in the agreement.

2.6 रोगी को डिस्चार्ज करने की स्थिति में, संबंधित उपचार संबंधी अधिकतम 07 (सात) दिनों की दवाई क्रेडिटआधारपरदेने कीअनुमतिहोगी। In case of discharged patients, maximum 07 (seven) days medicines related to the treatment availed shall be allowed on credit basis.

2.7 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 साइट बहु-विशेषता/सुपरविशेषताचिकित्सालयोंके पैनल के लिए उल्लिखितआवश्यकता को पूरा किए जाने की शर्त के अधीन यह ईओआई जारी करता हैIINPCIL Kaiga Site floats this EOI for empanelment of Multi-Specialty / Super Specialty 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 जाएगाIApplicants 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 हैIMade 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 की क्रॉस-चेकिंग भी की जा सकती है।आवेदकों को इस संबंध में किसी भी प्रकार की कोई आपत्ति नहीं होगी INPCIL 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.

पार्टी द्वारा प्रस्तुत आवेदन में अर्हता समर्थन में दस्तावेज,टियर I(X सिटी-इस मामले यह बेंगलुरु है) हेतु प्रयोज्य सीजीएचएस दर सूची के संलग्न होने चाहिए।सभी लिफाफे अनिवार्य रूप से सीलबंद होने चाहिए और उन पर **"उडुपी क्षेत्र मेंबहु- विशेषता / सुपरविशेषता अस्पतालों को पैनल में शामिल करने के लिए "**लिखा जाना चाहिए। The application submitted by the party shall comprise the documents in support of Qualification, CGHS rate list applicable for Tier I (X city- in this case it is Bengaluru). All the envelopes should compulsorily be sealed & super scribed with **EMPANELMENT OF MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITALS IN UDUPI REGION**

4.0 दरें / दरसूची RATES / TARIFF:

4.1 चिकिसालय द्वारा प्रभारित दरों की अनुसूची की तुलना वर्तमान सीजीएचएस दर से की जानी चाहिए।तथापि यदि चिकित्सालय वर्तमान सीजीएचएस दरों पर चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु सहमत हो जाता है तो, यह दरें पूरे संविदा के दौरान अर्थात समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने की तिथि से 36 महीने तक वही दरें रहेगी। जब कभी(कितनी बार भी) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग द्वारा संशोधित किया जाएगा, के अधीन सीजीएचएस दरों में संशोधन किया जाएगा।
The schedule of rates charged by the hospital should be comparable to the prevailing CGHS rates. However, if the hospital agrees to provide the Medical services on the prevailing CGHS rates, these rates will be subject to revision as and when revised (any number of times) by the Ministry of Health & Family Welfare Department of Health & Family Welfare during the entire currency of contract i.e. 36 months from the date of signing an MOU.

चिकित्सालय जो सीजीएचएस दरों पर चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु सहमत नहीं होते हैं, उनके द्वारा कोट की गई प्रक्रियाओं की दरें स्थिर रहेंगी और पूरे संविदा के दौरान अर्थात समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने की तिथि से 36 महीने तक नहीं बदलेंगी। केजीएस एनपीसीआईएल चिकित्सालय द्वारा कोट की गई सभी या भाग/कुछ वर्तमान सीजीएचएस दरों को रद्द या स्वीकार करने का अधिकार रखता है ।Hospitals which do not agree to provide the Medical services on CGHS rates, their quoted rates of the procedures will remain firm and will not change during the entire currency of contract i.e. 36 months from the date of signing an MOU. KGS NPCIL reserves the rights to either reject or accept all or part/few rates quoted by Hospital, after the comparison of the rates quoted by hospital with the prevailing CGHS rates.

यदि कोई अस्पताल एनएबीएच मान्यता प्राप्त / गैर एनएबीएच / सुपर स्पेशलिटी है और उस राज्य की राजधानी के लिए लागू सीजीएचएस दरों के लिए सहमत है जहां एनपीसीआईएल साइट स्थित है (सीजीएचएस दरें इस मामले में बेंगलुरु पर लागू होती हैं), तो उन्हें उसी की एक हस्ताक्षरित प्रति प्रस्तुत करनी चाहिए।।यदि कुछ सर्जरी सीजीएचएस दर सूची में सूचीबद्ध नहीं है, तो अन्य प्रमुख सर्जरी / अन्य छोटी सर्जरी के लिए (सीजीएचएस दर सूची में)अनुमोदित दरें सभी उपचार प्रक्रियाओं पर लागू होंगी। उन मामलों में जहां कोई असूचीबद्ध जांच /उपचार प्रक्रिया की जाती है, प्रतिपूर्ति सीजीएचएस के तहत निकटतम समान जांच/उपचार प्रक्रिया की दर तक सीमित होगी।
If a hospital is NABH accredited / non NABH/ Super specialty and agrees for CGHS rates as applicable for the Capital City of the State where the NPCIL Site is located (CGHS

rates applicable to Bengaluru in this case), then they should submit a signed copy of the same. If some surgery is not listed in CGHS rate list, the approved rates for Other Major Surgery / Other Minor Surgery (in CGHS rate list) will be applicable to all treatment procedures. In those cases, where any unlisted investigation / treatment procedure is undertaken, the reimbursement shall be limited to the rate of nearest similar investigation / treatment procedure under CGHS.

4.1.1 "पैकेजदर" का अर्थ है और इसमें अंतर्रोगी/ इनपेशंट उपचार /डेकेयर/नैदानिक प्रक्रिया की एक मुश्त लागत शामिल है, जिसके लिए एक सीएचएसएस लाभार्थी को सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमति दी गई है या आपातकाल के तहत चिकित्सालय में भर्ती से लेकर छुट्टी के समय तक उपचार शामिल है" (परंतु सीमित नहीं)- "Package Rate" shall mean and include lump sum cost of inpatient treatment/ day care / diagnostic procedure for which a CHSS beneficiary has been permitted by the competent authority or for treatment under emergency from the time of admission to the time of discharge including (but not limited to) –

i. पंजीकरण प्रभार Registration charges
ii. प्रवेश/भर्ती प्रभार Admission charges
iii. आवास प्रभारों सहित रोगी का खाना Accommodation charges including patients diet
iv. शल्यक्रिया प्रभार Operation charges
v. इंजेक्शन प्रभार Injection charges
vi. मरहम पट्टी प्रभार Dressing charges
vii. डॉक्टर / परामर्शदाता विजिट प्रभार Doctor / consultant visit charges
viii. आईसीयू/ आईसीसीयू प्रभार ICU / ICCU charges
ix. मॉनीटरिंग प्रभार Monitoring charges
x. रक्त - आधान प्रभार Transfusion charges
xi. निश्चेतना प्रभार Anesthesia charges
xii. शल्यक्रिया केंद्र प्रभार Operation theatre charges
xiii. प्रक्रियात्मक प्रभार / सर्जन शुल्क Procedural charges / surgeon's fee
xiv. सर्जिकल डिस्पोज़ेबल की लागत और चिकित्सालयमें भर्ती के दौरान उपयोग की गई सभी प्रकीर्णक की लागत Cost of surgical disposables and all sundries used during hospitalization
xv. दवाइयों की लागत Cost of medicines
xvi. संबंधित दैनिक एवं आवश्यक जाँच Related routine and essential investigations
xvii. फिजियोथेरेपी प्रभार आदि Physiotherapy charges etc.
xviii. नर्सिंग देखभाल एवं उनकी सेवाओं के लिए प्रभार Nursing care and charges for its services.

माँ के लिए प्रसूति प्रभार के अतिरिक्त नवजात शिशु के उपचार हेतु प्रभार।Treatment charges for new born baby are separately reimbursable in addition to delivery charges for mother.

(b) सीजीएचएस दरों के तहत सूचीबद्ध अस्पताल पैकेज दरों /दरों से अधिक शुल्क /प्रभार नहीं लेंगे।The hospitals empanelled under CGHS rates shall not charge more than the package rates /rates.

4.1.2 अंत:रोगी उपचार की अवधि का अधिकतम पैकेज दर इस प्रकार है : Package rates envisage up to a maximum duration of indoor treatment as follows:

- 12 दिनों के लिए विशेष / विशिष्ट (अति विशेष) उपचार;12 days for Specialized (Super Specialties) treatment;
- 07 दिनों के लिए अन्य प्रमुख शल्यक्रियाएं ;7 days for other Major Surgeries;
- 03 दिनों के लिए लेप्रोस्कोपिक शल्यक्रियाएं/ सामान्य प्रसूति 3 days for Laparoscopic surgeries /normal deliveries;
- तथा 01 दिन के लिए देखभाल /माइनर (ओपीडी) शल्यक्रियाएं and 1 day for daycare /Minor (OPD) surgeries.

4.1.3 a) कमरे का किराया केवल उपचार प्रक्रियाओं के लिए लागू होता है जिसके लिए कोई सीजीएचएस निर्धारित पैकेज दर नहीं है| Room rent is applicable only for treatment procedures for which there is no CGHS prescribed package rate

b) आईसीसीयू/ आईसीयू में उपचार के दौरान, अलग से कमरा कराया लेने की अनुमति नहीं होगी।

During the treatment in ICCU/ICU, no separate room rent will be admissible.

c) आमतौर पर पात्रता श्रेणी से उच्च श्रेणी के आवास की श्रेणी में उपचार की अनुमति स्वीकार्य नहीं है। तथापि, आपातकाल के मामले में,जब पात्रता श्रेणी आवास उपलब्ध नहीं है, तो पात्रता श्रेणी आवास उपलब्ध होने तकतत्काल उच्च श्रेणी में प्रवेश की अनुमति दी जा सकती है।हालांकि, यदि किसी विशेष अस्पताल में लाभार्थी की पात्रता के अनुसार वार्ड नहीं है, तो अस्पताल केवल लाभार्थी की पात्रता के अनुसार बिल कर सकता है , भले ही उपचार उच्चप्रकार के वार्ड में दिया गया हो।Normally the treatment in higher category of accommodation that the entitled category is not permissible. However, in case of an emergency when the entitled category accommodation is not available, admission in the immediate higher category may be allowed till the entitled category accommodation becomes available. However, if a particular hospital does not have the ward as per entitlement of beneficiary, then the hospital can only bill as per entitlement of the beneficiary even though the treatment was given in higher type of ward.

यदि प्रवेश के 24 घंटे के भीतर आवास की हकदार श्रेणी प्रदान नहीं की जा सकती है और लाभार्थी को निम्न श्रेणी में समायोजित किया जाता है, तो बिलिंग आनुपातिक रूप से समायोजित श्रेणी के अनुसार होगी। (चिकित्सालयों द्वारा प्रदान किए गए उच्च श्रेणी के आवास के आंकड़े/पिछले विवरण, लेकिन पात्रता श्रेणी के लिए बिल किए गए, निम्न श्रेणी के आवास प्रदान किए गए और पात्रता श्रेणी के लिए बिल की आवश्यकता है)।*In case, if the entitled category of accommodation could not be provided within 24 hours of admission and the beneficiary is accommodated in the lower category, the billing shall be proportionately in accordance to the accommodated category*. (Statistics / past details of higher category accommodation provided by hospitals but billed for entitled category, lower category accommodation provided and billed for entitled category is required).

यदि लाभार्थी के अनुरोध पर, वार्ड की उच्च श्रेणी में उपचार उपलब्ध कराया जाता है, तो पात्रता के अतिरिक्त हुआ व्यय को लाभार्थी द्वारा वहन किया जाएगा। If, on request of the beneficiary, treatment is provided in higher category of ward, then the expenditure over and above entitlement will have to be borne by the beneficiary.

कमरा किराया में बैड, रोगी का भोजन, पानी का प्रभार तथा विद्युत प्रभार, लीनेन प्रभार, नर्सिंग प्रभार एवं दैनिक रखरखाव शामिल होगा। Room rent shall include charges for occupation of bed, diet for the patient, charges for water and electricity supply, linen charges, nursing charges and routine up keeping.

4.1.4 दरसूची में दी गई पैकेज दरें अर्ध निजी वार्ड के लिए होंगी ।यदि लाभार्थी अर्ध निजी वार्ड से नीचे की श्रेणी के लिए पात्र है, तो दरों में 5% की कमी होगी; अर्ध निजी वार्ड पात्रता से ऊपर की श्रेणी के लिए 5% की वृद्धि होगी।हालांकि, पात्रता के बावजूद जांच के लिए दरें समान होंगी, चाहे रोगी को भर्ती किया गया हो या नहीं और अपने से परीक्षण पर भर्ती की आवश्यकता नहीं है।The package rates given in rate list will be for Semi Private Ward. If the beneficiary is entitled for category below semi private ward, there will be a decrease of 5% in the rates; for category above semi private ward entitlement there will be an increase of 5%. However, the rates shall be same for investigation irrespective of entitlement, whether the patient is admitted or not and the test, per-se, does not require admission

4.2 यदि चिकित्सालय को केंद्र सरकार /कर्नाटक राज्य सरकार द्वारा सीएस (एमए) नियमों के तहत अनुमोदित किया जाता है, तो ऐसे अस्पतालों को समय-समय पर लागू होने वाली उनकी अधिसूचित दरों पर सूचीबद्ध किया जा सकता है । If the hospital is approved by the Central Government/Karnataka State Government under CS(MA) Rules, such Hospitals may be empanelled on their scheduled rates as applicable from time to time.

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

अस्पताल पैनल समिति यथा स्थिति उन बहु-विशेषता/सुपर विशेषज्ञताअस्पताल/नर्सिंगहोम में जाकर निरीक्षण करेगी, जिन्होंने परिशिष्ट-II के मापदंडों के आधार 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 गए बहु -विशेषता /सुपर विशेषता अस्पताल की दरसूची को खोला जाएगा।The Hospital Empanelment Committee will visit and inspect the Multi-Specialty / Super Specialty 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 Multi-Specialty / Super Specialty Hospital will be opened for further process of empanelment.

6. अवार्ड मानदंड AWARD CRITERIA

कॉर्पोरेशन उस 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। The Corporation shall empanel the 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 धोखाधड़ी पूर्ण पद्धतियॉं: 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 पद्धतियॉं** '' 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. ''धोखा धड़ी पूर्ण 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 पद्धतियॉं (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.

   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, बहु-विशेषता/सुपर विशेषता चिकित्सालय 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 Multi-Specialty / Super Specialty Hospital as the case may be approved for empanelment in the prescribed format as at Annexure-V.

अनुलग्नक 1Annexure I

उडुपी क्षेत्र में बहु विशेषता / सुपर विशेषता चिकित्सालय की एंपैनलमेंट करने हेतु आवेदन प्रपत्र
APPLICATION FORMAT EMPANELMENT OF MULTI – SPECIALITY / SUPER SPECIALITY HOSPITALS IN UDUPI REGION

1. शहर का नाम जहां चिकित्सालय स्थित हैName of the city where hospital is located.

2. चिकित्सालय का नाम Name of the hospital

3. पता Address

4. दूरभाष/फैक्स/ई-मेल Tel/fax/e-mail

दूरभाषTelephone										
फैक्सFax										
ई-मेल/वेबसाइट पता e-mail/website address										

प्राधिकृत आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of the Authorized Applicant

संलग्नक:चिकित्सालय प्राधिकरण द्वारा हस्ताक्षरित पूर्ण एनएबीएच प्रमाणपत्र की प्रति और प्रत्यायन का दायरा– हां / नहीं

Attachment: Copy of full NABH certificate with exact period and scope of accreditation signed by Hospital Authority - Yes / No

5. के लिए आवेदितएंपैनलमेंट :Empanelment Applied for:

a)	बहु-विशेषता (सामान्य उद्देश्य के लिए)1* Multi-specialty (General Purpose)1*	
b)	सुपर विशेषता (एक या अधिकविशेषता) Super Specialty (One or more specialty)	

(उपयुक्त बॉक्स में टिक लगाएं) (Please tick the appropriate box)

नोट:1* - बहु-विशेषता (सामान्य उद्देश्य के लिए) –में सामान्य मेडिसन, सामान्य शल्य-चिकित्सा, प्रसूति-विज्ञानएवंस्त्रीरोग-विज्ञान, बाल चिकित्सा, अस्थिरोग-विज्ञान, आई सी यू एवं क्रिटिकल केयर यूनिट(ईएनटी, नेत्र चिकित्सा, दंत विशेषताएं वांछित हैं।)तथा रेडियोलॉजी हेतु सुविधाएं तथा इन हाउस प्रयोगशाला, रक्त बैंकशामिल होगी। एकल विशेषता/केवल चयनित विशेषताओं के लिए इन चिकित्सालय पर विचार नहीं किया जाएगा। यद्यपि, यदि सामान्य उद्देश्य उपचार के अलावा एक से अधिक विशेषताओं के लिए उन पर विचार किया जा सकता है।

Note : 1* - Multispecialty (General Purpose) – shall include General Medicine, General Surgery, Obstetrics and Gynecology, Pediatrics, Orthopaedic, ICU and Critical Care Units (ENT, Ophthalmology, Dental specialties desirable) and facilities for Radiology and in house laboratory and Blood Bank. These hospitals will not be considered for ONE Specialty/or selected specialties only. However, they can be considered for additional Specialties in addition to General Purpose treatment

a) बहु विशेषता (सामान्य उद्देश्य):Details of Multispecialty (General Purpose) :

कम से कम 03 विशेषताएं होनी चाहिए I Should have minimum three specialties.

b) सुपर विशेषता का विवरण (कृपया उचित बॉक्स पर क्लिक करें।)**Details of Super specialty** (Please tick the appropriate box) **:**

कार्डियोलॉजी, कार्डियोवेस्कूलर एवं कार्डियोथोरासिस सर्जरी Cardiology, Cardiovascular and Cardiothoracic surgery	
न्यूरोलॉजी एवं न्यूरो सरर्जरी Neurology and Neurosurgery	

यूरोलॉजी - डायलैसिस और लिथरोपैसी (रीनल ट्रांसप्लांट(अधिवृक्क प्रत्यारोपण), यदि उपलब्ध हो)Urology – including Dialysis and Lithotripsy (Renal Transplant, if available)	
ऑर्थोपेडिक सर्जरी - अथ्रोस्कोपिक सर्जरी एवं जॉइंट रिप्लेसमेंट Orthopaedic Surgery – including arthroscopic surgery and Joint Replacement	
गैस्ट्रो एन्ट्रोलॉजी एवं जी आई - सर्जरी (लीवर ट्रांस्प्लांट, यदि उपलब्ध हो) Gastroenterology and GI-Surgery (Liver Transplant, if available)	
कॉम्प्रिहेंसीव ऑन्कोलॉजी(कैंसर विज्ञान) (सर्जरी, कीमोथेरेपी एवं रेडियोथेरेपी शामिल है) Comprehensive Oncology (includes surgery, chemotherapy and Radiotherapy)	
शिशु चिकित्सा एवं शिशु चिकित्सा सर्जरी Pediatrics and Pediatrics surgery	
इंडोस्कोपिक सर्जरी Endoscopic surgery	
ई.एन.टी; विशेषज्ञ सर्जरियां शामिल हैं। E.N.T. including Specialized surgeries	
अन्य कोई (विशेषता का नाम निर्दिष्ट करें) Any other (specify the name of the Specialty)	

6. क्या चिकित्सालय को निम्नलिखित में से किसी एक या अधिक के अंतर्गत मान्यता प्राप्त है
Whether the hospital is recognized under any one or more of following:

क्र.सं.S.N	प्राधिकरणAuthority	हॉं 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)चिकित्सालयTrust Hospital		

7. क्या सीजीएचएस दरें लागू हैWhether CGHS rates applicable

हाँ Yes		नहीं No	

यदि ''हाँ'' तो कृपया अपने चिकित्सालय के सीजीएचएस प्रणालियों के अलावा नवीनतम दर सूची संलग्न करें तथा सीजीएचएस प्रणाली के लिए सीजीएचएस बेंगलूरु के नवीनतम दर सूची संलग्न करें।
If “Yes“thenplease ***enclose your latest hospital rate list for other than CGHS procedures*** and also enclose the latest CGHS rate list for CGHS procedures.

यदि नहीं तो एंपैनलमेंट के लिए कृपया अपने चिकित्सालय के घोषित दर सूची संलग्न करें।
If “**No**” ,please enclose your published hospital rate list for empanelment.

8. क्या एनएबीएच /एनएबीएल मान्यता प्राप्त हैWhether NABH/NABL accredited

हांYes ☐ नहीं No ☐

9. बैड की संख्या Number of Bed

बैड की कुल संख्या Total no. of beds	आईसीयू बैड ICU Beds	विशेषतावार बैड Specialty wise beds	सुपर विशेषतावार बैड Super specialty wise beds

10. एनएबीएच/एनएबीएल प्रमाण पत्र वाले अस्पताल/प्रयोगशालाएं प्रमाणपत्र की प्रति अस्पताल प्राधिकरण के हस्ताक्षर के साथ संलग्न करेंगी। Hospital / Laboratories having NABH/NABL certificate shall attach the copy of the same with the signature of Hospital Authority.

11. कोई अन्य प्रासंगिक जानकारी। Any other relevant information.

12. विभिन्न उपचार/जांच के लिए दर सूची संलग्न किया जाए।Rate list for various treatment/investigation to be enclosed

प्राधिकृत आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of the Authorized Applicant

केटेगरी II अस्पतालों के लिए जांचसूची
CHECKLIST FOR CATEGORY II HOSPITALS

भाग-ए: (बहु विशेषता अस्पतालों के लिए)
SECTION-A: (FOR MULTI SPECIALITY HOSPITALS)

बहु विशेषता चिकित्सालयों के लिए मानदंड
CRITERIA FOR MULTI SPECIALITY HOSPITALS:

1. मल्टीस्पेशलिटी चिकित्सालयों के लिए चिकित्सालय में न्यूनतम 30 बिस्तर एवं सुपर – विशेषता चिकित्सालय में 20 होने चाहिए। The hospital should have minimum 30 beds for Multi-Speciality Hospitals and minimum 20 beds for Super Speciality Hospitals. -
- हांYes /नहीं No

2. चिकित्सालय की सेवाओं और कार्यभार की आवश्यकता को पूरा करने के लिए चिकित्सालय मेंपर्याप्त डॉक्टर, नर्सिंग और पैरामेडिकल स्टाफ होना चाहिए।The hospital should have adequate doctors, nursing and para medical staff to meet the requirement of services and workload of the hospital.- हांYes /नहीं No

3. यह आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए। It should be able to provide emergency services. - हांYes /नहीं No

4. पिछले एक वर्ष में बैड अधिभोग दर 50% होनी चाहिए।The bed occupancy rate should be 50% in last one year- हांYes /नहीं No

5. इसमें वैकल्पिक विद्युत आपूर्ति होनी चाहिए। It should have standby power supply-हांYes /नहीं No

6.इसमें पैथोलॉजी लैबोरेटरी/ एक्स-रे सुविधाएं होनी चाहिए। It should have pathology laboratory/X-Ray facilities. -हांYes /नहीं No

7.इसमें ओटी टेबल के साथ ऑपरेशन थिएटर, बिना शेडो केलाइट, ऑटोक्लेव, साथ हीबॉयल का उपकरण/एनेस्थेसिया मशीन/पल्सऑक्सीमीटरऔर ईसीजी मॉनिटर सुविधाएं होना चाहिए।
It should have operation theatre with OT Table, shadow less light, autoclave facilities, Boyle's apparatus/Anaesthesia machine/Pulse Oxymeter and ECG monitor. -हाँYes /नहीं No

8. इसमें ब्लड बैंक सपोर्ट होना चाहिए।It should have blood bank support. -हांYes /नहीं No

9. इसमें फार्मेसी/ड्रग स्टोर होना चाहिए। It should have pharmacy/drugs store. -हांYes /नहीं No

10. इसमें एंबुलैंस सुविधा होनी चाहिए। It should have ambulance facility.-हांYes /नहीं No

11. इसमें विनि र्दिष्ट नियमानुसार अपशिष्ट निपटान पद्धति होनी चाहिए। It should have waste disposal system as per prescribed rules.-हाँYes /नहीं No

अनुलग्नक – रूम पात्रताAnnexure – Room Entitlement

आवास का नाम Name of Accommodation	रूम/वार्ड में सुख-सुविधा Amenities in the room/ward			
	एक कमरे/वार्ड में रोगी के लिए बेडों की संख्या No of beds for patient in one Room/ward	कमरे/वार्ड में टॉयलेट/बाथरूमों की संख्या No of toilets/bathroom in room/ward	ए सी AC	अन्य Other(s)
उदाहरणार्थ – सामान्य वार्ड For example General Ward	उदाहरणार्थ – एक कमरे/वार्ड में 8 बेड For example 8 beds in a room / ward	उदाहरणार्थ – एक कमरे में 2 टॉयलेट /बाथरूम For example 2 toilets/bathroom in room	हाँ/नहीं Yes / No	उदाहरणार्थ- प्रत्येक रोगी के लिए एक अटेंडर बेड, नर्सिंग उपस्थिति हेतु कॉल बटन, आदि। For example, one attender bed for each patient, call button for nursing attendance etc.
उदाहरणार्थ- सेमीप्राइवेट कमरे के लिए For example semiprivate Room				
उदाहरणार्थ– प्राइवेट कमरे के लिए For example private Room				
और इसी तरह And so on				

(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 (इकाई का नाम) .... द्वारा और उसके बीच_______, 2026 के______ दिन किया और निष्पादित किया जाता है, जिसका कार्यालय .... में है।प्रथम पार्टी के **और**

.... (पते के साथबहु - विशेषता/सुपर विशेषता 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 Multi – Specialty / Super Specialty Hospital with Address)* of the Second Party**.**

"जबकि, 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 सुविधाएं 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 चिकित्सालय योजना का एंपैनलमेंट बहु- विशेषता/सुपर विशेषता चिकित्सालय में लाभार्थियों को उपचार सुविधाएं और नैदानिक सुविधाएं प्रदान करने का प्रस्ताव करता है।
और जबकि, (बहु विशेषता / सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल का नाम) अस्पतालों में लाभार्थियों को दूसरे पक्ष के स्वामित्व वाले बहु - विशेषता / सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल में निम्नलिखित उपचार / नैदानिक सुविधाएं देने के लिए सहमत हैं।
AND WHEREAS, NPCIL Kaiga Site Empanelment of Referral Hospitals Scheme proposes to provide treatment facilities and diagnostic facilities to the Beneficiaries in the *Multi – Speciality / Super Specialty Hospital.* AND WHEREAS, *(Name of the Multi – Speciality/ Super Specialty Hospital)* agreed to give the following treatment / diagnostic facilities to the Beneficiaries in the Hospitals *Multi – Speciality/ SuperSpeciality 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 के अंतर्गत 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 बाह्य रोगी और अंत : रोगी उपचार और अनुमोदित पैकेज दरों के अंतर्गत किसी भी अन्य प्रक्रियाओं के लिए क्रेडिट के आधार पर सभी सीएचएस लाभार्थियों तक विस्तारित किया जाएगा और कोई अलग पंजीकरण शुल्क, फ़ाइल शुल्क आदि नहीं लिया जाएगा। सभी आवश्यक दवाओं, जांच, रक्त और रक्तघटकों की लागत (रक्तदाता शुल्क आदि को छोड़कर सेवा शुल्क) रेफरल चिकित्सालय द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले अंतिम बिल में शामिल किया जाएगा।दरों की अनुसूची अनुलग्नक-ए में दर्शाई गई हैIBoth 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. The schedule of the rates is indicated in Annexure A.

1.3 पैकेज के अंतर्गत सभी प्रक्रियाओं के उपचार के लिए शुल्क जहां कहीं भी अनुमोदित पैकेज दरों के अनुसार प्रभारित होगा। स्टेंट, वाल्व, पेस मेकर, इंप्लांट्स, प्रोस्थेसिस आदि जैसी उपकरणों/वस्तुओं का प्रभार जो पैकेज में शामिल नहीं है, यदि आवश्यक हो तो चिकित्सा अधीक्षक के पूर्व सहमति से ही प्रयोग किया जाएगा तथा तदनुसार चार्ज किया जाएगा।The charges for the treatment of all the procedures under the Packages are 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 and charged accordingly.

1.4 सर्जरी के लिए फिटनेस के संबंध में सभी जांच किसी भी वैकल्पिक प्रक्रिया के लिए भर्ती से पहले की जाएगी जो पैकेज का एक भाग है।आवश्यकता के अलावा किसी भी सामग्री /अतिरिक्त प्रक्रिया / जांच के लिए, जिसके लिए रोगी को शुरू में अनुमति दी गई थी, चिकित्सा अधीक्षक / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की अनुमति अपेक्षित 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.

1.5 उपचार की आवश्यकता के अंतर्गत पैकेज दर, यदि कोई हो, की गणना अनुबंधए में निर्दिष्ट दर के - अनुसार की जाएगी। ठहरने की विस्तारित अवधि के कारण किसी अतिरिक्त शुल्क की अनुमति नहीं दी जाएगी यदि वह अवधि सर्जिकल प्रक्रिया के परिणामस्वरूप या किसी अनुचित प्रक्रिया के कारण किसी संक्रमण के कारण है और औचित्यपूर्ण नहीं है।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 गैर चिकित्सा-मदें जो पैकेज का हिस्सा नहीं है, जैसा कि नीचे दिए गए हैं, यदि रोगी को जारी किया जाता है, तो एनपीसीआईएल को बिल नहीं किया जाना है: 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/टिस्यू रोल्स/पेपर्स Toilet / Tissue rolls/papers

b) फेस टिस्यू Face tissue

c) एअर फ्रेशनरAir freshener

d) ईएयू-डी-कोलॉनEau-de-cologne

e) डायपर्स Diapers

f) रोगी के रिश्तेदारों परिचारकों को/दिए गए भोजन, यदि कोई हो।
Food served to patient's relatives/attendants, if any.

g) टूथ पेस्ट, टूथ ब्रश, माउथ वॉश, ऑयल सहित साबुन (जैतून / जैतून), क्रीम, वैसलिन बॉडी लोशन, सैनिटरी आइटम आदि जैसे प्रसाधन की वस्तुएं। Toiletry items like tooth paste, tooth brush, mouth wash, soap including oil (olive/Olio), cream, Vaseline body lotion, sanitary items, etc.

h) टेलीफोन प्रभार Telephone charges

i) पीने का गिलासDrinking Glass

j) डिजिटल / सामान्य थर्मोमीटर Digital / Ordinary Thermometers

k) बाह्य रोगी के लिए इन्सुलिन सिरिंज/नीडल Insulin Syringe/needle for outpatient

l) चिकित्सा प्रमाणपत्र प्रभार, प्रवेश पत्र, पंजीकरण प्रभारMedical certificate charges, Admission Card/Registration charges.

m) नाई प्रभार/रेज़र प्रभार/हेअर रिमूवर लोशन
Barber charges/ Razor charges / Hair remover lotion

n) विशुद्धता सौंदर्य कारणों पर आधारित उपचार Treatment purely on aesthetic reason

o) निजी नर्स/परिचारिका प्रभार Private Nurse/Attendant charges

p) मिनरल पानी/पैक्ड पीने की पानी Mineral Water / Packaged Drinking water

q) दवाई बॉक्सMedicine Box

r) रोगी को दिया गया कोई पूरक प्रोटीन खाद्य पदार्थ
Any supplementary protein foods given to the patient

s) रोगी के रिश्तेदार द्वारा होल्डिंग रूम प्रभार Patient relative holding room charge

t) सभी गैर-एलोपैथिक औषधि एवं दवाएं All non-allopathic drugs and medicines.

1.7 इस करार के अंतर्गत प्रथम पक्ष के लाभार्थी के लिए किसी भी नैदानिक जांच, सर्जिकल प्रक्रिया और अन्य चिकित्सा उपचार के लिए प्रक्रिया और पैकेज दरें इस करार की वैधता अवधि के दौरान स्थिर रहेंगी और बढ़ाई नहीं जाएंगी।हालांकि, संशोधित सीजीएचएस/ सीएसएमए/ सीएचएसएस दरों को संबंधित प्राधिकारी द्वारा अधिसूचना के संशोधन की तारीख से अस्पताल /नर्सिंग होम /प्रयोगशाला /नैदानिक केंद्र /डेंटल क्लीनिक /सलाहकार/ विजिटिंग सलाहकार के विशेष अनुरोध पर प्रभावी बनाया जाएगा और तदनुसार संशोधन जारी किया जा सकता है।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/ Laboratory /

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 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 चिकित्सालय 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 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.

1.9 निर्धारित प्रारूप में चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वाराजारी संदर्भ पत्र के आधार पर चिकित्सालय रोगियों को भर्ती करेगा। The Hospital will admit the patients on the basis of the Reference letter issued by the Medical Superintendent / MOIC in the prescribed format.

1.10 दूसरा पक्ष उपचारित / 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 treated / investigated.

1.11 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.

1.12 दूसरा पक्ष इस बात से सहमत है कि चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने या निष्पादन करने में किसी भी चूक या लापरवाही के कारण उत्पन्न होने वाली किसी भी देयता को विशेष रूप से दूसरे पक्ष द्वारा वहन किया जाएगा, जो अकेले ऐसी सेवाएं प्रदान करने में दोष और/ या कमियोंके 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.

1.13 एतद्द्वारा यह सहमति दी जाती है कि लाभार्थियों के इन- पेशेंट उपचार के दौरान, दूसरा पक्ष लाभार्थी या उसके परिचर को बाहर से दवाओं / विविध / उपकरण या सहायक उपकरण अलग से खरीदने के लिए नहीं कहेगा और पैकेज दर के भीतर उपचार प्रदान करेगा, जैसा कि पार्टियों द्वारा सहमति व्यक्त की गई है, जिसमें सभी वस्तुओं की लागत शामिल है । ऐसी किसी भी शिकायत के मामले में, इसे उल्लंघन माना जाएगा, और उचित कार्रवाई के रूप में जिसमें पैनल से हटाने और / या इस समझौते की समाप्ति शामिल है, पहली पार्टी द्वारा नियुक्त /टीमों द्वारा किसी भी यथो चित जांच या पूछताछ के आधार पर दूसरे पक्ष के विरुद्ध निष्पादित 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 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।**उपरोक्त मदसं. 1.6 में जारी किए सूचीबद्ध गैर-चिकित्सा मदों के लिए शुल्क बिल से पहले रोगी से लेने की व्यवस्था की जाएगी।**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. **The charges for the non-medical items listed in1.6 above issued shall be arranged to be collected from the patient before raising the bill.**

1.15 दूसरा पक्ष चिकित्सालय में प्राप्त रेफरलों की संख्या, स्वीकृत, भर्ती रोगी,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, admitted, bills submitted to the First Party and payment received, details of monthly report submitted to the Medical Superintendent/MOIC

1.16 किसी भी प्राकृतिक आपदा/ महामारी के मामले में, दूसरा पक्ष पहले पक्ष के अधिकारियों के साथ पूरी तरह से सहयोग करेगा और उपचार प्रदान करने के अलावा सभी आवश्यक जानकारी संप्रेषित /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 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.

1.18 दूसरा पक्ष केवल उस स्थिति के लिए प्रथम पक्ष के लाभार्थी की जांच / उपचार करेगा जिसके लिए उन्हें रेफर किया गया है । अनुमोदित उद्देश्य / प्रक्रिया के लिए प्रवेश के दौरा नइन रोगियों की अप्रत्याशित आपात स्थिति के मामले में, 'आपातकाल के प्रावधान' लागू होंगे।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 दूसरा पक्ष, रोगी को प्रथम पक्ष के अधिकारियों की पूर्व अनुमति के बिना अन्य विशेषज्ञ/अन्य चिकित्सालय में नहीं भेजेगा। जब भी रोगी को आगे रेफरल की आवश्यकता हो, संबंधित चिकित्सा अधीक्षक/ प्रभारी चिकित्साअधिकारी को पूर्व सूचना दी जाएगी।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 **चिकित्सालयों और नैदानिक केंद्रके कर्त्तव्य और जिम्मेदारियां।DUTIES AND RESPONSIBILITIES OF HOSPITALS&CLINICS**

यह हर समय दूसरे पक्ष के कर्तव्य और जिम्मेदारी होगी कि वह अपनी सेवाओं और स्वास्थ्य देखभाल के वैध पंजीकरण, मान्यता और उच्च गुणवत्ता और मानक प्राप्त करे, बनाए रखे और मौजूदा कानूनों के अंतर्गत या उसके अनुसार संबंधित अधिकारियों के सभी वैधानिक / अनिवार्य लाइसेंस, परमिटयाअनुमोदन प्राप्तकरे।

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 CENTREINTEGRITY 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

4.1 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 सहित अनुमोदित दरों के अनुसार संबंधित रोगी के लिए सामान्य क्रम के अनुसार उपचार प्रदान करना चाहिए ।दूसरे पक्ष को अधिकृत चिकित्सा अधिकारी कोई-मेल / फैक्स द्वारा सूचित करना और 24 घंटे के भीतर उनसे रेफरल फॉर्म प्राप्त करना आवश्यक है।यदि किसी रोगी को आपात स्थितिमें उपचार दिया जाता है, तो लागू शुल्क केवल पैकेज दर सहित अनुमोदित दरों के अनुसार होगा 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 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 Authorized Medical Officer by E-mail / 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 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 हालॉकि, 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 उपचार 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 treatment.

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 मेंद्वितीय 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

9.1यदि इस करार से कोई विवाद/ मतभेद 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 सौहार्द पूर्ण ढंग से निपटाने के लिए अपना सर्वोत्तम प्रयास करेगी। ऐसा न करने पर विवाद को विवाद के समय दोनों पक्षों की आपसी सहमति के माध्यम से नियुक्त व्यक्ति के एक लमध्यस्थता के लिए भेजाजाएगा।।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 विविधMISCELLANEOUS

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 सूचनाएंNOTICES

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.

नोट : निम्नलिखित अतिरिक्त खंड भी करार के भाग/हिस्सा होंगे:

Note: Following additional clauses shall also be a part of this Agreement:

a. द्वितीय पार्टी केजीएस के सेवानिवृत्त सीएचएस लाभार्थियों को केजीएस द्वारा जारी चिकित्सा पहचान पत्र के साथ (आधार कार्ड / पैन कार्ड / पेंशन पहचानपत्र / सेवानिवृत्त कर्मचारी कार्ड)प्रस्तुत करने पर संदर्भ पत्र के बिना सीधे ओपीडी उपचार के लिए स्वीकृत करेगी।सेवाओं में निम्नलिखित शामिल है: The Second Party shall admit KGS retired CHSS beneficiaries directly for OPD treatment without reference letter on production of medical identity card issued by KGS along with (Aadhaar Card / PAN Card / Pension Identity Card / Retired employees Card). Services include the following

   a. एक माह में दो परामर्श और प्रत्येक परामर्श पर पाँच दिनों तक की दवाई। Upto Two consultations in a month and upto Five days medicines on each consultation.
   b. एक माह में दो एक्स-रे, एक अल्ट्रासांउड, यदि आवश्यक हो तो । Upto Two X-rays, One Ultrasound in a month, if needed.
   c. आधारभूत जाँच (हेमोग्राम, केएफटी, एलएफटी, यूरिन-आर एंड एम, खाली पेट ब्लड शुगर तथा पीपी) Basic investigation (Haemogram, KFT, LFT, Urine-R&M, Blood Sugar Fasting and PP)
   d. पुराना उपचार जैसे बीपी, डायबिटिस आदि की दवाई परामर्श के उपरांत दो महीनों के लिए जारी कर सकते हैं। In case of chronic treatment like BP, diabetes, etc. Medicine can be prescribed and issued for two months.
   e. द्वितीय पार्टीद्वारा ओपीडी उपचार हेतु उपलब्ध कराई गई प्रेस्क्रिप्शन स्लिप पर सेवानिवृत्त कर्मचारी/उनके परिवार के सदस्यों द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए। The copy of the prescription

slip provided by the second party for the OPD treatment is to be signed by the retired employee/their family members.

(B)द्वितीय पार्टी डिस्चार्ज के समय 07 दिनों (सातदिन) तक की अवधि के लिए दवाइयां जारी करेगा।The Second Party shall issue medicines for a period upto 07 days (Seven Days) at the time of discharge.

(C) नियमित रेफरल पत्रों के अलावा, केजीएस अस्पताल सेवानिवृत्त कर्मचारियों या उनके परिवार के आश्रित सदस्यों कोई -रेफरल जारी करेगा (यदि वे व्यक्तिगत रूप से केजीएस अस्पताल में उपस्थित नहीं हो पाते हैं। यह ई-रेफरल प्रथम पार्टी द्वारा द्वितीय पार्टी कोई-मेल के माध्यम से भेजा जाएगा ।सेवानिवृत्त कर्मचारियों या उनके परिवार के आश्रित सदस्यों को उपचार के लिए सूचीबद्ध अस्पतालों को प्रदान की ग ईई-रेफरल पर्ची की प्रतिपर हस्ताक्षर करने की आवश्यकता होती है।भुगतान के लिए दूसरा पक्ष बिल के साथ केजीएस अस्पताल में जमा करेगा।Apart from the regular referral letters, KGS Hospital will issue E- Referrals to retired employees or their dependent family members (in case they are not able to attend KGS Hospital, in person). This e – referrals shall be sent to the second party by the first party, via e-mail. The retired employees or their dependent family members are required to sign the copy of the e-referral slip provided to the empanelled hospitals for treatment. Second party will submit the same along with bills to KGS Hospital for payments.

चिकित्सा अधीक्षक /चिकित्सा प्रभारी अधिकारी Medical Superintendent / MOIC

चिकित्सालय/क्लिनिक का नाम सहित पता : Name of the Hospital / Clinic with address:

(………………………………………………………………………)

(………………………………………………………………………)

(………………………………………………………………………)

(………………………………………………………………………)

की उपस्थिति में पार्टियों ने इस करार पर हस्ताक्षर किए हैं और ऊपर उल्लिखित दिन, महीनेऔर 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/ 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 (चिकित्सालय/क्लिनिक का नाम
....
..........) For and on behalf of (Name of the Hospital/Clinic……………………………
……………...)

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

1.
2.