



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान(छत्तीसगढ़) रायपुर,  
All India Institute of Medical Sciences, Raipur (Chhattisgarh)  
Tatibandh,  
Raipur-492 099 (CG)

क्र./No. AIIMS/R/CS/BB/17/51/PAC/2383

Dated: 27/12/2017

**Notice**

विषय:/Sub: Purchase of **“Consumable items”** for Transfusion Medicine & Blood Bank Department at AIIMS Raipur on Proprietary basis- Inviting Comments Thereon.

The institute is the process for purchase of **“Consumable items”** Transfusion Medicine & Blood Bank Department at AIIMS, Raipur from **M/s. GRIFOLS ASIA PACIFIC PTE LTD.**, on proprietary basis. The Local agent for above item is **M/s. SPAN HEALTHCARE PRIVATE LIMITED**. The proposal submitted by department of Transfusion Medicine & Blood Bank at AIIMS, Raipur and PAC Certificate are attached which is to upload on website.

The above documents are being uploaded for open information to submit objection/comments, if any from any manufacture regarding proprietary nature of the reference No. AIIMS/R/CS/BB/17/51/PAC. The comments should be sent to Store Office. AIIMS, Raipur on or before 06.01.2018 up to 3:00pm. Failing which it will be presumed that any other vendor having no comments to offer and case will be decided on merits.

ENCL : Related document enclosed (Specification and PAC)

(नवनीत ताम्रकार)  
सहा. भंडार अधिकारी  
एम्स, रायपुर (छ.ग.)



(4)

**अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर (छत्तीसगढ़)**  
**All India Institute of Medical Sciences, Raipur (Chhattisgarh)**  
Tatibandh, GE Road, Raipur-492 099 (CG)  
[www.aiimsraipur.edu.in](http://www.aiimsraipur.edu.in)

Date:-06.11.2017

**स्वामित्व प्रमाण पत्र**  
**Proprietary Article Certificate**

फाइल संख्या और संदर्भ File Number and Reference		
1	सामाग्री का विवरण Description of article	ABO/RH (2D), DG GEL CT, DG GEL SOL, A1/B CELLS
2	पूर्वानुमानित मात्रा/वार्षिक आवश्यकता Forecast of quantity/annual requirement	
3	उपरोक्त मात्रा हेतु अनुमानित मूल्य Approximate estimated value for above	
4	निर्माता का नाम एवं पता Maker's name and address	SPAN HEALTHCARE PVT LTD
5	अधिकृत डीलर/स्टाकिस्ट का नाम Name(s) of authorised dealers/stockists	SPAN HEALTHCARE PVT LTD 7 <sup>TH</sup> TEMPLE STREET, 15 <sup>TH</sup> CROSS, MALLESWARAM, BANGLORE, 560003, KARNATKA INDIA
6	मैं पी ए सी के आधार पर उपरोक्त खरीद को स्वीकार करता हूँ और यह प्रमाणित करता हूँ कि: नोट- (बी), (सी-1) या (सी-2) में से केवल एक को बनाए रखने के लिए टिक करें, जो भी लागू हो और दूसरो को काट दें। कृपया (ए) टिक कर पुष्टि करें इसके बिना पीएसी प्रमाण पत्र अवैध होगा I approve the above purchase on PAC basis and certify that:- Note- Tick to retain only one out of (b), (c-1) or (c-2) whichever is applicable and cross out others. Please do confirm (a) by ticking it - without which PAC certificate will be invalid.	✓
6 (a)	यह एकमात्र फर्म है जो इस मद का निर्माण/संग्रहण कर रहा है। और This is the only firm who is manufacturing /stocking this item. AND	X

6(b)	किसी अन्य फर्म द्वारा समरूप मद निर्मित/विक्रय नहीं किया जाता है, जिसका उपयोग इसके बदले किया जा सकता है। अथवा A similar article in not manufacturing/sold by any other firm, which could be used in lieu OR	X
6 (c)	कोई अन्य मेक/ब्रांड निम्नलिखित कारणों (जैसे ओईएम/वारंटी के) के लिए उपयुक्त नहीं होगा। अथवा No other make/brand will be suitable for following tangible reasons (like OEM/warranty spares):OR	✓
6 (c-1)	कोई अन्य मेक/ब्रांड निम्नलिखित कारणों से उपयुक्त नहीं होगा (अगर पीएसी पिछले खरीद में भी दिया गया था, तो कृपया इसके बाद से अधिक स्रोतों का पता लगाने के लिए प्रयास करें) तथा No other make/brand will be suitable for following intangible reasons (if PAC was also given in the last procurement cycle, please also bring out efforts made since then to locate more sources):OR	First time requisition.
7	प्रस्ताव के लिए वित्त भाखा की सहमति का संदर्भ (कार्रवाई भंडार और लेखा विभाग द्वारा की जायेगी) Reference of concurrence of finance wing to the proposal (Action will be taken by stores & Account Department)	✓

पिछले तीन सालों में इस मद की पीएसी खरीद का इतिहास नीचे दिया जा सकता है (यदि कोई हो) History of PAC purchase of this item for past three years may be given below (if any)			
Name of the Supplier			
टादो/निविदा संदर्भ और Order/Tender reference & Date	आदेतिमात्रा Quantity Ordered	आदे पर मूल दर Basic Rate on order (Rs.)	प्रतिकूल प्रदर्शन रिपोर्ट Adverse performance Reported if any

अनुमोदन करने वाले प्राधिकारी का हस्ताक्षर .....

Department of Transfusion Medicine  
All India Institute of Medical Sciences  
Raipur (C.G.) 492 099

दिनांक 07.11.2012

अधिकारी का पदनाम

डा. संकल्प शर्मा