



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

क्र./No. AIIMS/R/CS/URO/19/170/ST/2650

Dated: 25/03/2020


Notice

विषय:/Sub: Purchase of “**Annual Rate Contract for Supply of “Consumable for Advanced combined Ultrasonic & Bipolar Energy Device [Ethicon Gen11 System]”** for Urology Department at AIIMS Raipur on Proprietary basis- Inviting Comments Thereon.

The institute is in the process for purchase of “**Annual Rate Contract for Supply of “Consumable for Advanced combined Ultrasonic & Bipolar Energy Device [Ethicon Gen11 System]”**” for Urology Department at AIIMS, Raipur from **M/s. Ethicon Endo - Surgery**, USA on proprietary basis. The Local (Indian) agent for above item is **M/s. Arham Healthcare, Raipur** The proposal submitted by department of Urology at AIIMS, Raipur and PAC Certificate are attached which is to be uploaded on website.

The above documents are being uploaded for open information to submit objection/comments, if any from any manufacturer regarding proprietary nature of the reference No. AIIMS/R/CS/URO/19/170/ST. The No Objection comments should be sent to Store Officer, AIIMS, Raipur on or before 04.04.2020 up to 3:00pm, failing which it will be presumed that no vendor is having any objection or comments to offer and case will be decided on merits.

ENCL. Related document enclosed (Specification and PAC)


Sr. Administrative Officer
AIIMS, Raipur (C.G.)
वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी
Sr. Administrative officer

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर (छ.ग.)
All India Institute of Medical Sciences, Raipur (CG)



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर (छ.ग.)
All India Institute of Medical Sciences, Raipur (Chhattisgarh)
Tatibandh, GE Road,
Raipur-492 099 (CG)
www.aiimsraipur.edu.in

स्वामित्व प्रमाण पत्र
Proprietary Article Certificate

फाइल संख्या और संदर्भ File Number and Reference		Urology/2019/0w/170 Date-07-09-2019
1	सामाग्री का विवरण Description of article	Vitasonic Hensation Hand piece [Musomoc® Handpiece]
2	पूर्वानुमानित मात्रा/वार्षिक आवश्यकता Forecast of quantity/annual requirement	03
3	उपरोक्त मात्रा हेतु अनुमानित मूल्य Approximate estimated value for above	Rupees Three Lakh only
4	निर्माता का नाम एवं पता Maker's name and address	Ethicon Endosurgery, USA
5	अधिकृत डीलर/स्टॉकिस्ट का नाम Name(s) of authorised dealers/stockists	Ashram Healthcare, Raipur
6	<p>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</p> <p>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.</p>	
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
6 (c-1)	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)	कोई अन्य मेक/ब्रांड निम्नलिखित कारणों से उपयुक्त नहीं होगा (अगर पीएसी	

	<p>पिछले खरीद में भी दिया गया था, तो कृपया इसके बाद से अधिक स्रोतों का पता लगाने के लिए प्रयास करें) तथा</p> <p>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</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
7	<p>प्रस्ताव के लिए वित्त शाखा की सहमति का संदर्भ (कार्रवाई भंडार और लेखा विभाग द्वारा की जायेगी)</p> <p>Reference of concurrence of finance wing to the proposal (Action will be taken by stores & Account Department)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

पिछले तीन सालों में इस मद की पीएससी 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)

प्रदायक का नाम Name of the Supplier			
आदेश/निविदा संदर्भ और दिनांक Order/Tender reference & Date	आदेशित मात्रा Quantity Ordered	आदेश पर मूल दर (₹) Basic Rate on order (Rs.)	प्रतिकूल प्रदर्शन रिपोर्ट अगर कोई हो Adverse Performance Reported if any

अनुमोदन करने वाले प्राधिकारी का हस्ताक्षर

Dr. Biswal
(Dr. D.K. Biswal)

दिनांक

17-01-2020

अधिकारी का पदनाम

Asst. Prof
Urology

डॉ. दीपक कुमार बिस्वाल
Dr. Deepak Kumar Biswal
Assistant Professor (MS, MCh)
Department of Urology
All India Institute of Medical Sciences,
Raipur (C.G.) 492099



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर (छ.ग.)
All India Institute of Medical Sciences, Raipur (Chhattisgarh)
Tatibandh, GE Road,
Raipur-492 099 (CG)
www.aiimsraipur.edu.in

स्वामित्व प्रमाण पत्र
Proprietary Article Certificate

फाइल संख्या और संदर्भ File Number and Reference	Urology / 2019/ow/170 Date:- 07-09-2019	
1	सामाग्री का विवरण Description of article	Ultrasonic Tissue Shears, Curved Jaw, 5mm, 36cm
2	पूर्वानुमानित मात्रा/वार्षिक आवश्यकता Forecast of quantity/annual requirement	(Harmonic® Ace + Shears) 20
3	उपरोक्त मात्रा हेतु अनुमानित मूल्य Approximate estimated value for above	Rupees Eight Lakh only
4	निर्माता का नाम एवं पता Maker's name and address	Ethicon EndoSurgery, USA
5	अधिकृत डीलर/स्टॉकिस्ट का नाम Name(s) of authorised dealers/stockists	Asham Health care, Raipur
6	<p>मैं पी ए सी के आधार पर उपरोक्त खरीद को स्वीकार करता हूं और यह प्रमाणित करता हूं कि:</p> <p>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</p> <p>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.</p>	
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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 is not manufacturing/sold by any other firm, which could be used in lieu OR	<input checked="" type="checkbox"/>
6 (c-1)	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)	कोई अन्य मेक/ब्रांड निम्नलिखित कारणों से उपयुक्त नहीं होगा (अगर पीएसी	

	<p>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</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
7	<p>प्रस्ताव के लिए वित्त शाखा 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)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

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)

प्रदायक का नाम Name of the Supplier			
आदेश/निविदा संदर्भ और दिनांक Order/Tender reference & Date	आदेशित मात्रा Quantity Ordered	आदेश पर मूल दर (₹) Basic Rate on order (Rs.)	प्रतिकूल प्रदर्शन रिपोर्ट अगर कोई हो Adverse Performance Reported if any

अनुमोदन करने वाले प्राधिकारी का हस्ताक्षर ----- *(Signature)*
----- *(CDs. D.H. Biswal)*

दिनांक 17-01-2020 ----- अधिकारी का पदनाम Asst. Prof. Urology

डॉ. दीपक कुमार बिस्वाल
Dr. Deepak Kumar Biswal
Assistant Professor (MS, MCh)
Department of Urology
All India Institute of Medical Sciences,
Raipur (C.G.) 492008



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर (छ.ग.)
All India Institute of Medical Sciences, Raipur (Chhattisgarh)
Tatibandh, GE Road,
Raipur-492 099 (CG)
www.aiimsraipur.edu.in

स्वामित्व प्रमाण पत्र
Proprietary Article Certificate

फाइल संख्या और संदर्भ File Number and Reference		Urology/2019/JOW/170 Date: 0709-2019
1	सामाग्री का विवरण Description of article	Advanced Bipolar Tissue Sealer, curved Jaw, 5mm
2	पूर्वानुमानित मात्रा/वार्षिक आवश्यकता Forecast of quantity/annual requirement	35 cm [Erneut® G2 Curved] 20
3	उपरोक्त मात्रा हेतु अनुमानित मूल्य Approximate estimated value for above	rupees Eight Lakh only
4	निर्माता का नाम एवं पता Maker's name and address	Ethicon EndoSurgery, USA
5	अधिकृत डीलर/स्टॉकिस्ट का नाम Name(s) of authorised dealers/stockists	Asham Healthcare, Raipur
6	<p>मैं पी ए सी के आधार पर उपरोक्त खरीद को स्वीकार करता हूँ और यह प्रमाणित करता हूँ कि:</p> <p>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</p> <p>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.</p>	
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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 is not manufacturing/sold by any other firm, which could be used in lieu OR	<input checked="" type="checkbox"/>
6 (c-1)	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)	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	
	
7	प्रस्ताव के लिए वित्त शाखा 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)

प्रदायक का नाम Name of the Supplier			
आदेश/निविदा संदर्भ और दिनांक Order/Tender reference & Date	आदेशित मात्रा Quantity Ordered	आदेश पर मूल दर (₹) Basic Rate on order (Rs.)	प्रतिकूल प्रदर्शन रिपोर्ट अगर कोई हो Adverse Performance Reported if any

अनुमोदन करने वाले प्राधिकारी का हस्ताक्षर ----- *Dr. Basant*
----- *Cdr. D.K. Basant*

दिनांक 17-01-2020 ----- अधिकारी का पदनाम Asst. Prof. Urology

डॉ. दीपक कुमार बिस्वाल
Dr. Deepak Kumar Biswal
Assistant Professor (MS, MCh)
Department of Urology
All India Institute of Medical Sciences,
Raipur (C.G.) 492039



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर (छ.ग.)
 All India Institute of Medical Sciences, Raipur (Chhattisgarh)
 Tatibandh, GE Road,
 Raipur-492 099 (CG)
www.aiimsraipur.edu.in

स्वामित्व प्रमाण पत्र
Proprietary Article Certificate

फाइल संख्या और संदर्भ File Number and Reference		Urology / 2019 / OCW / 170 Date: 07-09-2019
1	सामाग्री का विवरण Description of article	Advanced Bipolar Tissue sealers, curved jaw, 13mm
2	पूर्वानुमानित मात्रा / वार्षिक आवश्यकता Forecast of quantity/annual requirement	20cm [Enseal® X1 Large Jaw] 10
3	उपरोक्त मात्रा हेतु अनुमानित मूल्य Approximate estimated value for above	Rupees Four Lakh only
4	निर्माता का नाम एवं पता Maker's name and address	Ethicon Endosurgery, USA
5	अधिकृत डीलर / स्टाकिस्ट का नाम Name(s) of authorised dealers/stockists	Asham Health Care, Raipur
6	<p>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.</p>	
6 (a)	<p>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</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 (b)	<p>किसी अन्य फर्म द्वारा समरूप मद निर्मित/विक्रय नहीं किया जाता है, जिसका उपयोग इसके बदले किया जा सकता है। अथवा A similar article is not manufacturing/sold by any other firm, which could be used in lieu OR</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 (c-1)	<p>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</p>	<input type="checkbox"/>
6 (c)	कोई अन्य मेक/ब्रांड निम्नलिखित कारणों से उपयुक्त नहीं होगा (अगर पीएसी	

	<p>पिछले खरीद में भी दिया गया था, तो कृपया इसके बाद से अधिक स्रोतों का पता लगाने के लिए प्रयास करें) तथा</p> <p>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</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
7	<p>प्रस्ताव के लिए वित्त शाखा की सहमति का संदर्भ (कार्रवाई भंडार और लेखा विभाग द्वारा की जायेगी)</p> <p>Reference of concurrence of finance wing to the proposal (Action will be taken by stores & Account Department)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

पिछले तीन सालों में इस मद की पीएससी 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)

प्रदायक का नाम Name of the Supplier			
आदेश/निविदा संदर्भ और दिनांक Order/Tender reference & Date	आदेशित मात्रा Quantity Ordered	आदेश पर मूल दर (₹) Basic Rate on order (Rs.)	प्रतिकूल प्रदर्शन रिपोर्ट अगर कोई हो Adverse Performance Reported if any

अनुमोदन करने वाले प्राधिकारी का हस्ताक्षर -----

[Handwritten Signature]
C.D.S. D. K. Biswal

दिनांक 17-01-2019 -----

अधिकारी का पदनाम -----

[Handwritten Signature]
Urology

डॉ. दीपक कुमार बिस्वाल
Dr. Deepak Kumar Biswal
Assistant Professor (MS, MCh)
Department of Urology
All India Institute of Medical Sciences,
Raipur (C.G.) 492009



**Ethicon
Endo-Surgery**

PART OF THE JOHNSON & JOHNSON FAMILY OF COMPANIES

6

Ethicon Endo-Surgery, LLC
475 Calle C
Guaynabo, Puerto Rico 00969
USA

PROPRIETARY CERTIFICATE & AGREEMENT FOR REPRESENTATION

We hereby certify that products attached in Annexure A, are proprietary products of Ethicon Endo-Surgery, LLC. Ethicon Endo-Surgery, LLC is the legal manufacturer of said products attached in Annexure A.

We further certify that M/s Johnson & Johnson Private Limited, India having the registered office at L.B.S Marg, Mulund (W), is our affiliate and is authorized to market the products in India through its regional branch office at Plot No. 118, Sector 44, Gurgaon, Haryana, India. Johnson & Johnson Private Limited India and its regional branch office is authorized to submit offers and commit, sign, finalize, execute orders and also to appoint distributors, dealers and liaison agents for selling the complete range of products on our behalf.

We also certify for adequacy of technical expertise of the products offered by M/s Johnson & Johnson Private Limited India and will give them back-up support towards supply, spares & technical updates.

Signed on behalf of Ethicon Endo-Surgery, LLC

Subscribed and sworn to before me

This 15th day of May 2018

Sarah Ward

Mary Galeano

Regulatory Affairs Associate II

Notary Public

Date: 15 May 2018



MARY GALEANO
Notary Public, State of Ohio
My Commission Expires
October 19, 2018

ANNEXURE A:

5



**Ethicon
Endo-Surgery**

PART OF THE JOHNSON & JOHNSON FAMILY OF COMPANIES

Ethicon Endo-Surgery, LLC
475 Calle C
Guaynabo, Puerto Rico 00969
USA

Declaration

We, Ethicon Endo Surgery LLC (475 Calle C, Guaynabo, Puerto Rico, 00969 USA) hereby declare that in the United States, a notary public is a person appointed by a state government, e.g., the governor, lieutenant governor, state secretary, or in some cases the state legislature, and whose primary role is to serve the public as an impartial witness when important documents are signed. Most states require the notary seal to contain the notary public's name, the words "notary public," and the date on which the notary public's commission expires. In Ohio, the Notary commission lasts five years, except for attorneys licensed to practice law, at which point the notary must renew his or her commission with the Secretary of State. Just because the commission seal date has expired, however, doesn't mean the notarized document is invalid. As long as the notary notarized the document before the commission expiration date, the document is valid. Hence, we assure you that the *Proprietary Certificate & Agreement for Representation* is a valid document.

On Behalf of Ethicon Endo-Surgery, LLC

Sarah Ward
Regulatory Affairs Associate II

16 Nov 2018

Date

