



NEW MANGALORE PORT AUTHORITY

STORES DIVISION, PANAMBUR, MANGALORE- 575 010

Phone: 0824-2887721/726 Extn. 721/726

Direct : Telephone : 0824-2407721, Fax : 0824-2407721

GSTIN : 29AAALN0057A2ZG

Enquiry No.: 27/1/2022-23/SCS.2/PII)- 2656

Dated : 17-08-2022

Last Date & time for Submission : 02-09-2022

On or Before 3.00 pm

Date of Opening : 02-09-2022

Time of Opening : 3.30 pm

To,

As per the List Enclosed

Subject : NMP Stores Division: Printing of Stationery Items - Quotation Requested- Reg;

Sealed quotations are invited from you on or before 3.00 pm Dt. 02-09-2022 addressed to the Dy. Materials Manager for the items given below subject to the terms and conditions printed overleaf. The sealed envelope should be clearly superscribed with the above Enquiry No., the due date and shall be dropped in the Tender Box kept at Dy. Materials Manager Office, Stores Division, Panambur, Mangalore-575 010

Sl No	Description	Unit	HSN	Required Qty	Rate per Unit	Total for required Quantity Excl GST	Total for required Quantity Incl GST	GST %
1	Providing Hard Cover Book Binding (16 ONZ Board) for 105 pages of MEC Books with Size of 28 CM Legth and 44 CM Width (Open) (MEC Book Available at NMP Hospital)	Books		250				
2	Front Label for MEC Card Size: (1/5) 26cm (L)x 17 cm (W) Printing 75 GSM colour paper (Light Blue) and with necessary printing as per sample	Sheet		700				
3	Front Label for MEC Card Size: 26cm (L)x 17 cm (W) Printing 75 GSM colour paper (Light Pink) and with necessary printing as per sample	Sheet		1000				
4	Front Label for MEC Card Size: 26cm (L)x 17 cm (W) Printing 75 GSM colour paper (Light Yellow) and with necessary printing as per sample	Sheet		700				
5	Medical Reimbursement Claim Form Size: 33.5cm (L)x 21.5 cm (W) with necessary printing both side as per sample (1 Pad contains 100 Sheets)	Pads		20				

SPECIAL NOTE: Tenderer/Bidder are informed to quote strictly as per the specifications. Deviation in specification leads to rejection.

For Item No.1: The L1 bidder should collect the MEC books from NMP Hospital for Binding at his own cost.

Yours faithfully,


Dy. Materials Manager

10

TERMS AND CONDITIONS OF TENDER

- 1 The rates quoted are FIRM and inclusive of all taxes & transportation charges on FOR destination basis and applicable GST shall be mentioned separately.
- 2 The offered basic price should include freight and any other charges except GST. The price quoted should be firm and the percentage of GST shall be shown separately. The HSN code/Accounting Code of Service (As applicable) of the individual items is to be mentioned.
- 3 Price quoted should be net and valid for a minimum period of three months from the date of opening of the quotation.
- 4 Quotation should be free from corrections / erasures. In case there is any unavoidable correction it should be properly attested. If not the quotation will not be considered.
- 5 Manufacturer's name and country of origin of materials offered must be clearly specified. Complete details and specification if any must accompany the quotation. If you have NSIC/ SSI/ MSI/ DGS&D. certificate, please attach it to the quotation. Mention your registration details with NEW MANGALORE PORT AUTHORITY.
- 6 The delivery schedule quoted should be strictly adhered to. If the deliveries are not maintained and due to that account the Port Authority is forced to buy the material from elsewhere, the loss or damage that may sustained there by will berecovered from the supplier for non-delivery of the material in schedule period (s).
- 7 The Port Authority reserves the right to recover any Loss sustained due to delayed delivery by way of penalty.
- 8 The quotation must be in the form furnished by the Port Authority.
- 9 The NEW MANGALORE PORT AUTHORITY reserves the right to accept the offer by individual items and reject any or all tenders without assigning any reason thereof and does not bind itself to accept lowest quotations.
- 10 The prices quoted should be firm till the supplies are completed.
- 11 The NEW MANGALORE PORT AUTHORITY reserves the right to modify the quantity specified in this enquiry.
- 12 The NEW MANGALORE PORT AUTHORITY will not issue 'C or 'D' Form for the purpose of concessional rate of Tax you may claim at full rate if legally leviable.
- 13 Quotations should be strictly as per the technical specification mentioned in tender without any deviation. Conditional offers will not be accepted / entertained.
- 14 Quotation written in pencil will not be considered.
- 15 The supply should be effected within 20 days after the issue of supply order.
- 16 Price Bid will be evaluated based on the itemwise basic value.
- 17 **MSME CONDITIONS**
 1. "In the tender, participating Micro & Small Enterprises quoting price is within the price band of L1 + 15% shall be allowed to supply portion of requirement by bringing down the price to L1 price in a situation where the L1 is from someone other than Micro & Small Enterprise and such MSEs shall be allowed to supply upto 25% of the total tendered value.
 2. Out of 25%, 4% shall be earmarked for procurement from MSEs owned by SC/ST Entrepreneur. Provided that in the event of failure of such MSE's to participate in the tender

- process or meet the tender requirements and L1 price, 4% sub-target for procurement earmarked for MSEs owned by SC/ST Entrepreneurs shall be met from other MSEs.
3. A minimum of 3% Reservation for MSEs owned by women shall be provided within the above mentioned 25% reservation.
 4. All MSEs shall submit MSME/NSIC Certificate etc. indicating the category such as SC/ST/Women Entrepreneur etc. so as to avail the benefits."
 5. The above facility is applicable only where it is possible to split the quantity among the bidders.
- 18 **Dispute Clause:** Any dispute relating to the enquiry shall be subject to the jurisdiction of the court at Mangalore only.
 - 19 Our normal payment terms are 100% within 30 days on receipt and acceptance of material at our site in good condition.
 - 20 **Liquidated Damage:** The material shall be supplied within the stipulated period mentioned in the purchase order to avoid any penalty for late delivery. If the materials are not supplied within the delivery period, Liquidated Damage will be levied on the undelivered portion at the rate of 0.5 % of the value of the material per week or part thereof, subject to a maximum of 10% of the total tax invoice value of the item unless extension is obtained in writing from the office on valid ground before expiry of delivery period. In the event of forfeiting the EMD / LD / SD GST is applicable & while imposing penalty GST shall be collected.
 - 21 Quotation will be opened on due date at 3.30 p.m. in the office of the Dy.Materials Manager in the A.O. Building Panambur, Mangalore in presence of tenderer or their representatives who may wish to be present.

Yours faithfully



Deputy Materials Manager
New Mangalore Port Authority, Panambur



ಶ್ರೀಧಿಕಾರ

ಬಂದರು ಮಂಡಳಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ನವ ಮಂಗಳೂರು ಬಂದರು ಮಂಡಳಿ ಶ್ರೀಧಿಕಾರ
ಪಣಂಬೂರು, ಮಂಗಳೂರು - ೫೭೫ ೦೧೦

ಪ್ರಾಧಿಕರಣ

ಪತ್ತನ ನ್ಯಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ಪ್ರಾಧಿಕರಣ

ನವ ಮಂಗಳೂರು ಪತ್ತನ ನ್ಯಾಸ
ಪಣಂಬೂರು, ಮಂಗಳೂರು - 575 010

AUTHORITY

PORT TRUST HOSPITAL

NEW MANGALORE PORT TRUST AUTHORITY

PANAMBUR, MANGALORE-575 010

ಕುಟುಂಬ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಸ್ತಾವೇಜು

परिवार चिकित्सा रिकार्ड

FAMILY MEDICAL RECORD

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डाक्टरी परिचर्या और / या इलाज पर हुए डाक्टरी खर्चों वापसी का दवा करने का आवंटन पत्र
Form of applications for claiming refund of medical expenses incurred in connection with Medical attendance and / or treatment of Central Government servants and their families

ध्यान दीजिए :- हर रोगी के लिए अलग फार्म भरा जाना चाहिए / N.B. - Separate form should be used for each patient

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (साफ अक्षरों में)
Name and designation of the Government servant (in block letters)
 - (i) विवाहित / अविवाहित / Whether Married / Unmarried
 - (ii) अगर विवाहित हो तो पति / पत्नी का कार्यालय का पता
If married the Place where Wife / Husband is employed
2. किस कार्यालय में काम कर रहा है / Office in which employed.
3. आधारमूल नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन, यदि अन्य कोई उपलब्धियां हों तो उन्हें अलग से दिखाया जाना चाहिए / Pay of the Government servant as defined in the Fundamental Rules and any other emoluments which should be shown separately.
4. नौकरी का स्थान / Place of duty.
5. निवास का वास्तविक पता / Actual residential address
6. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका / उसकी संबंध
Name of the patient and his / her relationship to the Government servant
 ध्यान दीजिए :- यदि बिमार बच्चा हो तो उसकी उम्र भी लिखी जाए / N.B. - In the case of children state age also.
7. रोगी किस स्थान पर बिमार पड़ा / Place at which the patient fell ill
8. दावे की रकम का ब्यौरा / Details of the amount claimed -
 - I. डाक्टरी परिचर्या / MEDICAL ATTENDANCE -
 - (i) निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श की फीस / Fees for consultation indicating -
 - (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया है, उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल या औषधालय का नाम जिससे वह अधिकारी संबद्ध है।
(a) the name and designation of the medical officer consulted and the hospital or dispensary to which attached.
 - (ख) कितनी बार और किस - किस तारीख को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी फीस दी गई है।
(b) the number and dates of consultations and the fees paid for each Consultation.
 - (ग) कितना सुइयां किन किन तारीखों को लगीं और हर सुई के लिए कितनी फिस देनी पड़ीं।
(c) The number and dates of Injections and the fee paid for each Injection .
 - (घ) क्या परामर्श और / या सुइयां अस्पताल में ली गईं या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास स्थान पर।
(d) whether consultation and / or Injections were held at the hospital, at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient.
 - (ii) रोग का निदान करते समय किए गए विकृत -वैज्ञानिक, जिवाणु - वैज्ञानिक, विकिरण - वैज्ञानिक और ऐसे ही दूसरे परिक्षण का खर्च लिखिए और निम्नलिखित बातें बतलाइए -
Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar test undertaken during diagnosis indicating -
 - () अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां परिक्षण हुए और
(a) The name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken during diagnosis indicating -
 - (ख) क्या वे परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह पर हुए, यदि हों तो उसका प्रमाण- पत्र इसके साथ लगाएं
(b) whether the tests were undertaken on the advice of the authorised medical attendant, if so, a certificate to that effect should be attached.
 - (ग) बाजार से खरीदी गई दवाओं का मुल्य
(c) costs of medicines purchased from the market
 (दवाओं की सूची, नकद-पत्र और अत्यावश्यकता प्रमाण पत्र साथ लगाएं)
(List of medicines, cash memos & the essentiality certificates should be attached.)
 - II अस्पताली इलाज / HOSPITAL TREATMENT
 अस्पताल का नाम / Name of the hospital
 अस्पताली इलाज के खर्च निम्नलिखित खर्चों का अलग अलग निर्देश कीजिए -
Charges for Hospital treatment Indicating separately the charges for -
 - (i) आवास का / Accommodation
 (यह लिखें कि क्या आवास सरकारी कर्मचारी के वर्तमान वेतन या हैसियत के अनुरूप ही या यदि नहीं तो इस आशय का एक प्रमाण पत्र दें कि जिस प्रकार के आवास के लिए सरकारी कर्मचारी हकदार था यह उपलब्ध नहीं था)
(State whether it was according to the status or pay of the Government servant and in cases where the accommodation is higher than the status of the Government servant a certificate should be attached to the effect that the accommodation to which he was entitled was not available)
 - (ii) खुराक / Diet.....
 - (ii) शलक्यक्रिया या डाक्टरी इलाज या परिरोध
 Surgical operating or medical treatment or confinement
 - (iv) विकृति - वैज्ञानिक, जिवाणु - वैज्ञानिक, विकिरण - वैज्ञानिक या अन्य परिक्षण यह बातें भी बतलाई जाए
 Pathological, bacteriological, radiological or other similar test indicating -

(अ) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जिसमें परिक्षण हुए।

(a) The name of the hospital or laboratory at which tests undertaken

(अ) क्या वे परीक्षण कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह से अस्पताल में हुए ? यदि हां तो इस आशय का प्रमाण पत्र साथ लगाए

(b) Whether tests undertaken on the advice of the medical officer in charge of the case at the hospital. If so a certificate to that effect should be attached.

(न) दवाएं / Medicines

(न) निशोष दवाएं / Special medicines

(दवाओं की सूची, नकद पत्र और अत्यावश्यकता प्रमाण पत्र में लगाएं।)

(List of medicines, cash memos and the essentiality certificate should be attached)

(vii) साधारण उपचर्या / Ordinary nursing

(viii) विशेष उपचर्या यानी रोगी के लिए विशेष रूप से नस लगाई गई। यह लिखें कि जो और नस लगाई गई उनके लिए अस्पताल में इनके कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी ने सलाह दी थी या सरकारी कर्मचारी चिकित्सा या रोगी की प्रार्थना पर नियुक्त की गई। पहले वाली स्थिति होने पर कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण - पत्र साथ में लगाया जाना चाहिए जिस पर चिकित्सा - अधीक्षक के प्रतिहस्ताक्षर भी हों

Special nursing i.e. nurses specially engaged for the patient. State whether they were employed on the advice of the medical officer-in-charge of the case at the hospital or the request of the Government servant or patient. In the former case a certificate from the medical officer-in-charge of the case countersigned by the Medical Superintendent of the hospital should be attached.

(ix) एम्बुलेंस खर्च (कहां से कहां तक यात्रा की गई यह लिखें)

Ambulance charge (State the journey - to and from undertaking)

(X) और दूसरे खर्च यानी बिजली की रोशनी, पंखा हीटर, वातानुकूल आदि के खर्च। यह भी लिखें कि ये सुविधाएं साधारणता : सभी रोगियों को दी जाती है और रोगी की विशेष इच्छा पर कोई चीज नहीं दी गई।

Any other charges e.g. charges of electric light, fan, heater, air-conditioning etc. State also whether the facilities normally provided to all patients and no choice was left to the patient.

टिप्पणियां : 9 यदि भारत मंत्री सेवा चिकित्सा परिचर्या नियमावली 1932 के नियम 3 (रूल 3 आफ दि सैकेट्री आफ स्टेट्स सर्विस (एम. ए. रूल्स, 1932) के अनुसार या केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 1948 के 7 (रूल 7 आफ दि. सी. एस) (एम. ए.) रूल्स 1948 के अनुसार यदि इलाज सरकारी कर्मचारी के निवास स्थान पर ही हुआ हो तो उसका विवरण दें और इन नियमों के अन्तर्गत अपेक्षित चिकित्सा परिचर्या का प्रमाण पत्र साथ लगाएं।

Notes :1. If the treatment was received by the Government servant at his residence under rule 3 of the secretary of States Service (M.A.) Rule 1938 or rule of the C.S. (M.A) Rules 1944 give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant as required by these rules.

2. यदि इलाज सरकारी अस्पताल के अलावा किसी और जगह हुआ है तो उसका आवश्यक विवरण दें और प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का इस आशय का प्रमाण - पत्र दें कि अपेक्षित इलाज की व्यवस्था कीसी निकटतम सरकारी अस्पताल में नहीं हो सकती थी।

2. If treatment was received at a hospital other than a Government Hospital necessary details and the certificate of the authorised medical attendant that the requisite treatment was not available in any nearest Government Hospital should be furnished.

(III) विशेषज्ञ से परामर्श / CONSULTATION WITH SPECIALIST -

प्राधिकृत-चिकित्सा-परिचारक के अतिरिक्त किसी और विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का परामर्श लेने के लिए दी गई फीस और नीचे लिखी बातें बतलाई जाएं / Fees paid to a specialist or a medical officer other than the authorised medical attendant indicating -

() उस विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का नाम जिसका परामर्श लिया गया है और यह विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी किस अस्पताल से संबंधित है।

(a) The name and designation of the specialist or medical officer consulted and the hospital to which attached.

(ख) कितना बार किन - किन तारीखों को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी फीस दी गई।

(b) Number and dates of consultation and the fees charged for each consultation.

(ग) क्या परामर्श विशेष या चिकित्सा-अधिकारी के परामर्श कक्ष में लिया गया या, अस्पताल में अथवा रोगी के निवास पर।

(c) Whether consultation was held at the hospital, at the consulting room of the specialist or medical officer or at the residence of the patient.

(घ) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा-अधिकारी की सलाह प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की राय से ली गई थी और क्या प्रान्त के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति इसके लिए प्राप्त कर ली गई थी। यदि हां तो इसके लिए प्रमाण पत्र लगाए।

(d) Whether the specialist or medical officer was consulted on the advice of the authorised medical attendant and the prior approval of the Chief Administrative Medical Officer of the State was obtained. If so, a certificate to that effect should be attached

9. कुल कितनी धनराशि का दावा है / Total amount claimed रु . /Rs.....

10.को लिया गया अग्रिम धन घटाकर / Less advance taken on रु . /Rs.....

11. दावे की कुल रकम / Net amount claimed रु . /Rs.....

12. संलग्न पत्रों की सूची / List of enclosures रु . /Rs.....

इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करे / DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT मैं घोषित करता हूँ कि इस प्रार्थना - पत्र में दिया गया बयान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस व्यक्तिके उपर चिकित्सा व्यय किए गए हैं, वह पूर्णतः मेरे ऊपर आश्रित है / I hereby declare that the statements in the application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

तारीख / Date

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर और कार्यालय जिसमें वब कार्य रक रहा है।
Signature of the Government Servant and Office to which attached

NEW MANGALORE PORT TRUST

Corrigendum No. 1 Corrigendum updated on 02-09-2022 for **Extension of Due Date** for submission of Tender for the supply of **Stationery Items** to NMPT Stores, Panambur.

Tender No: (27/1/2022-23/SCS.2/PII)-2656, Dated: 17-08-2022

With reference to the Subject cited above, the CORRIGENDUM is issued for the above Tender for **Extension of Due Date** for the supply of **Stationery Items** to NMPT Stores, Panambur.

A) For: Extension of Due Date

- 1) Last Date & Time for submission of Tender: 02-09-2022, 15:00 Hrs.
- 2) Due Date for opening of Tender: 02-09-2022, 15:30 Hrs.

READ AS:

- 1) Extended due Date for submission of Tender: 09-09-2022, 15:00 Hrs.
- 2) Extended due Date for opening of Tender: 09-09-2022, 15:30 Hrs.

All other Terms & conditions of the Tender remain unaltered.

Sd/-

Deputy Materials Manager



ಶ್ರೀಧಿಕಾರ

ಬಂದರು ಮಂಡಳಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ನವ ಮಂಗಳೂರು ಬಂದರು ಮಂಡಳಿ ಶ್ರೀಧಿಕಾರ
ಪಣಂಬೂರು, ಮಂಗಳೂರು - ೫೭೫ ೦೧೦

ಪ್ರಾಧಿಕರಣ

ಪತ್ತನ ನ್ಯಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ಪ್ರಾಧಿಕರಣ

ನವ ಮಂಗಳೂರು ಪತ್ತನ ನ್ಯಾಸ
ಪಣಂಬೂರು, ಮಂಗಳೂರು - 575 010

AUTHORITY

PORT TRUST HOSPITAL

NEW MANGALORE PORT TRUST AUTHORITY

PANAMBUR, MANGALORE-575 010

ಕುಟುಂಬ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಸ್ತಾವೇಜು

परिवार चिकित्सा रिकार्ड

FAMILY MEDICAL RECORD

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डाक्टरी परिचर्या और / या इलाज पर हुए डाक्टरी खर्चों वापसी का दवा करने का आवंटन पत्र
Form of applications for claiming refund of medical expenses incurred in connection with Medical attendance and / or treatment of Central Government servants and their families

ध्यान दीजिए :- हर रोगी के लिए अलग फार्म भरा जाना चाहिए / N.B. - Separate form should be used for each patient

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (साफ अक्षरों में)
Name and designation of the Government servant (in block letters)
 - (i) विवाहित / अविवाहित / Whether Married / Unmarried
 - (ii) अगर विवाहित हो तो पति / पत्नी का कार्यालय का पता
If married the Place where Wife / Husband is employed
2. किस कार्यालय में काम कर रहा है / Office in which employed.
3. आधारमूल नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन, यदि अन्य कोई उपलब्धियां हों तो उन्हें अलग से दिखाया जाना चाहिए / Pay of the Government servant as defined in the Fundamental Rules and any other emoluments which should be shown separately.
4. नौकरी का स्थान / Place of duty.
5. निवास का वास्तविक पता / Actual residential address
6. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका / उसकी संबंध
Name of the patient and his / her relationship to the Government servant
 ध्यान दीजिए :- यदि बिमार बच्चा हो तो उसकी उम्र भी लिखी जाए / N.B. - In the case of children state age also.
7. रोगी किस स्थान पर बिमार पड़ा / Place at which the patient fell ill
8. दावे की रकम का ब्यौरा / Details of the amount claimed -
 - I. डाक्टरी परिचर्या / MEDICAL ATTENDANCE -
 - (i) निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श की फीस / Fees for consultation indicating -
 - (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया है, उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल या औषधालय का नाम जिससे वह अधिकारी संबद्ध है।
(a) the name and designation of the medical officer consulted and the hospital or dispensary to which attached.
 - (ख) कितनी बार और किस - किस तारीख को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी फीस दी गई है।
(b) the number and dates of consultations and the fees paid for each Consultation.
 - (ग) कितना सुइयां किन किन तारीखों को लगीं और हर सुई के लिए कितनी फिस देनी पड़ीं।
(c) The number and dates of Injections and the fee paid for each Injection .
 - (घ) क्या परामर्श और / या सुइयां अस्पताल में ली गईं या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास स्थान पर।
(d) whether consultation and / or Injections were held at the hospital, at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient.
 - (ii) रोग का निदान करते समय किए गए विकृत -वैज्ञानिक, जिवाणु - वैज्ञानिक, विकिरण - वैज्ञानिक और ऐसे ही दूसरे परिक्षण का खर्च लिखिए और निम्नलिखित बातें बतलाइए -
Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar test undertaken during diagnosis indicating -
 - () अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां परिक्षण हुए और
(a) The name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken during diagnosis indicating -
 - (ख) क्या वे परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह पर हुए, यदि हों तो उसका प्रमाण- पत्र इसके साथ लगाएं
(b) whether the tests were undertaken on the advice of the authorised medical attendant, if so, a certificate to that effect should be attached.
 - (ग) बाजार से खरीदी गई दवाओं का मुल्य
(c) costs of medicines purchased from the market
 (दवाओं की सूची, नकद-पत्र और अत्यावश्यकता प्रमाण पत्र साथ लगाएं)
(List of medicines, cash memos & the essentiality certificates should be attached.)
 - II अस्पताली इलाज / HOSPITAL TREATMENT
 अस्पताल का नाम / Name of the hospital
 अस्पताली इलाज के खर्च निम्नलिखित खर्चों का अलग अलग निर्देश कीजिए -
Charges for Hospital treatment Indicating separately the charges for -
 - (i) आवास का / Accommodation
 (यह लिखें कि क्या आवास सरकारी कर्मचारी के वर्तमान वेतन या हैसियत के अनुरूप ही या यदि नहीं तो इस आशय का एक प्रमाण पत्र दें कि जिस प्रकार के आवास के लिए सरकारी कर्मचारी हकदार था यह उपलब्ध नहीं था)
(State whether it was according to the status or pay of the Government servant and in cases where the accommodation is higher than the status of the Government servant a certificate should be attached to the effect that the accommodation to which he was entitled was not available)
 - (ii) खुराक / Diet.....
 - (ii) शलक्यक्रिया या डाक्टरी इलाज या परिरोध
Surgical operating or medical treatment or confinement
 - (iv) विकृति - वैज्ञानिक, जिवाणु - वैज्ञानिक, विकिरण - वैज्ञानिक या अन्य परिक्षण यह बातें भी बतलाई जाए
Pathological, bacteriological, radiological or other similar test indicating -

(अ) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जिसमें परिक्षण हुए।

(a) The name of the hospital or laboratory at which tests undertaken

(अ) क्या वे परीक्षण कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह से अस्पताल में हुए ? यदि हां तो इस आशय का प्रमाण पत्र साथ लगाए

(b) Whether tests undertaken on the advice of the medical officer in charge of the case at the hospital. If so a certificate to that effect should be attached.

(न) दवाएं / Medicines

(न) निशोष दवाएं / Special medicines

(दवाओं की सूची, नकद पत्र और अत्यावश्यकता प्रमाण पत्र में लगाएं।)

(List of medicines, cash memos and the essentiality certificate should be attached)

(vii) साधारण उपचर्या / Ordinary nursing

(viii) विशेष उपचर्या यानी रोगी के लिए विशेष रूप से नस लगाई गई। यह लिखें कि जो और नस लगाई गई उनके लिए अस्पताल में इनके कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी ने सलाह दी थी या सरकारी कर्मचारी चिकित्सा या रोगी की प्रार्थना पर नियुक्त की गई। पहले वाली स्थिति होने पर कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण - पत्र साथ में लगाया जाना चाहिए जिस पर चिकित्सा - अधीक्षक के प्रतिहस्ताक्षर भी हों

Special nursing i.e. nurses specially engaged for the patient. State whether they were employed on the advice of the medical officer-in-charge of the case at the hospital or the request of the Government servant or patient. In the former case a certificate from the medical officer-in-charge of the case countersigned by the Medical Superintendent of the hospital should be attached.

(ix) एम्बुलेंस खर्च (कहाँ से कहाँ तक यात्रा की गई यह लिखें)

Ambulance charge (State the journey - to and from undertaking)

(X) और दूसरे खर्च यानी बिजली की रोशनी, पंखा हीटर, वातानुकूल आदि के खर्च। यह भी लिखें कि ये सुविधाएं साधारणता : सभी रोगियों को दी जाती है और रोगी की विशेष इच्छा पर कोई चीज नहीं दी गई।

Any other charges e.g. charges of electric light, fan, heater, air-conditioning etc. State also whether the facilities normally provided to all patients and no choice was left to the patient.

टिप्पणियां : 9 यदि भारत मंत्री सेवा चिकित्सा परिचर्या नियमावली 1932 के नियम 3 (रूल 3 आफ दि सैकेट्री आफ स्टेट्स सर्विस (एम. ए. रूल्स, 1932) के अनुसार या केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 1948 के 7 (रूल 7 आफ दि. सी. एस) (एम. ए.) रूल्स 1948 के अनुसार यदि इलाज सरकारी कर्मचारी के निवास स्थान पर ही हुआ हो तो उसका विवरण दें और इन नियमों के अन्तर्गत अपेक्षित चिकित्सा परिचर्यायक का प्रमाण पत्र साथ लगाएं।

Notes : 1. If the treatment was received by the Government servant at his residence under rule 3 of the secretary of States Service (M.A.) Rule 1938 or rule of the C.S. (M.A) Rules 1944 give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant as required by these rules.

2. यदि इलाज सरकारी अस्पताल के अलावा किसी और जगह हुआ है तो उसका आवश्यक विवरण दें और प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का इस आशय का प्रमाण - पत्र दें कि अपेक्षित इलाज की व्यवस्था कीसी निकटतम सरकारी अस्पताल में नहीं हो सकती थी।

2. If treatment was received at a hospital other than a Government Hospital necessary details and the certificate of the authorised medical attendant that the requisite treatment was not available in any nearest Government Hospital should be furnished.

(III) विशेषज्ञ से परामर्श / CONSULTATION WITH SPECIALIST -

प्राधिकृत-चिकित्सा-परिचारक के अतिरिक्त किसी और विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का परामर्श लेने के लिए दी गई फीस और नीचे लिखी बातें बतलाई जाएं / Fees paid to a specialist or a medical officer other than the authorised medical attendant indicating -

() उस विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का नाम जिसका परामर्श लिया गया है और यह विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी किस अस्पताल से संबंधित है।

(a) The name and designation of the specialist or medical officer consulted and the hospital to which attached.

(ख) कितना बार किन - किन तारीखों को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी फीस दी गई।

(b) Number and dates of consultation and the fees charged for each consultation.

(ग) क्या परामर्श विशेष या चिकित्सा-अधिकारी के परामर्श कक्ष में लिया गया या, अस्पताल में अथवा रोगी के निवास पर।

(c) Whether consultation was held at the hospital, at the consulting room of the specialist or medical officer or at the residence of the patient.

(घ) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा-अधिकारी की सलाह प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की राय से ली गई थी और क्या प्रान्त के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति इसके लिए प्राप्त कर ली गई थी। यदि हां तो इसके लिए प्रमाण पत्र लगाए।

(d) Whether the specialist or medical officer was consulted on the advice of the authorised medical attendant and the prior approval of the Chief Administrative Medical Officer of the State was obtained. If so, a certificate to that effect should be attached

9. कुल कितनी धनराशि का दावा है / Total amount claimed

रु . /Rs.....

10.को लिया गया अग्रिम धन घटाकर / Less advance taken on

रु . /Rs.....

11. दावे की कुल रकम / Net amount claimed

रु . /Rs.....

12. संलग्न पत्रों की सूची / List of enclosures

रु . /Rs.....

इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करे / DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT
में घोषित करता हूँ कि इस प्रार्थना - पत्र में दिया गया बयान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस व्यक्तिके उपर चिकित्सा व्यय किए गए हैं, वह पूर्णतः मेरे ऊपर आश्रित है / I hereby declare that the statements in the application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

तारीख / Date

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर और कार्यालय जिसमें वब कार्य रक रहा है।
Signature of the Government Servant and Office to which attached