

भारत सरकार / Government of India  
स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय / Director General of Health Services  
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय / Ministry of Health and Family Welfare  
**अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान**  
**ALL INDIA INSTITUTE OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION**  
हाजी अली, के. के. मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई- 400 034.  
Haji Ali, K.K.Marg, Mahalaxmi, Mumbai – 400 034.

संदर्भ सं./ Ref.No.: स्थापना/ Estt/Quot/OT/ 263

दिनांक / Dated : 18/09/2020

To,

महोदय / Sir,

**Exercise Band (Theraband)** की खरीदी निम्न प्रकार से प्रस्तावित की जाती है।

It is proposed to purchase **Exercise Band (Theraband)** as mentioned below.

उपर्युक्त आपूर्ति के लिए जीएसटी सहित न्यूनतम दर प्रस्तुत करें।

Submit lowest rate for supply of the same, including GST

दरें बताते समय कृपया निम्नलिखित जानकारी दें :

While quoting, the following information may please be supplied:

1. वस्तुओं का पूर्ण विवरण-वस्तुओं को सचित्र स्पष्ट करनेवाली पुस्तिकाओं, इश्तेहारों या नमूनों के रूप में।

Complete description of the articles in form of booklets, pamphlets or samples illustrating the articles.

2. अवधि, जिसमें आपूर्ति किया जा सके।

The period within which the supply can be made.

- 3- जीएसटी संख्या/ कर इत्यादि, यदि लागू हों।

GST number/taxes etc. if applicable.

उपरोक्त निविदा को मुहरबंद लिफाफे में भरकर, उसपर शिर्षक '**Exercise Band (Theraband) के लिये निविदा**' लिखकर, उसे "निदेशक, अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान, हाजी अली, मुंबई-400 034" को डाक द्वारा निर्धारित समय के अंदर भेजें या स्थापना अनुभाग में उपलब्ध निविदा पेटी में दिनांक **07/10/2020** में 12.30 बजे (अपराह्न) के पूर्व डालें।

The above mentioned quotation should be kept in a sealed envelope, superscribed as "**Quotation for Exercise Band (Theraband)**" & should be sent by post within the prescribed time to the "**Director, All India Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, Haji Ali Park, Mumbai – 400 034**" or may be dropped in quotation Box available with Establishment Section before 12.30 P.M. (I.S.T.) on **07/10/2020**.

निविदा, तभी वैध मानी जाएगी जब उसमें प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के नाम एवं पदनाम, एवं उनके पैन/जीएसटी संख्या सही लिखी गई हो।

Quotation will only be valid when name & designation of authorized signatory and his PAN/GST Number are mentioned correctly.

निविदा एक वर्ष की अवधि के लिए वैध होनी चाहिए।

Quotations should be valid for the period of one year.

इस संबंध में किसी प्रकार की अन्य जानकारी आवश्यक हो तो आप इस कार्यालय में सोमवार से शुक्रवार, 9.00 (पूर्वाह्न) से 3.30 (अपराह्न) बजे के बीच में प्राप्त कर सकते हैं।

Any other information you may require in this matter can be obtained from this office from Monday to Friday between 9.00 a.m. to 3.30 p.m.

<b>Exercise Band (Theraband)</b>			
1	Exercise Bands	Yellow (Light)	46 mts-One (Roll)
2	Exercise Bands	Red (Medium)	46 mts-One (Roll)
3	Exercise Bands	Green (Heavy)	46 mts-One (Roll)
4	Exercise Bands	Blue (X Heavy)	46 mts-One (Roll)
5	Exercise Bands	Black (XX Heavy)	46 mts-One (Roll)
<b>Specification :-</b> 1. Material should be latex-free, Non –toxic and safe for use with patient. 2. Should be lightweight and portable. 3. Storing of material should be easy and convenient. 4. Exercise bands should vary in resistance levels ranging from light through heavy. 5. Should be easily identifiable in strength by its colour. 6. Should have long shelf life (at Least to 4-5 yrs.)			

Sd/-

मुख्य चिकित्सा अधिकारी (एनएफएसजी)  
Chief Medical Officer (NFSG)

सूचना : पूर्व रसीदी बिल के तीन प्रतियों के अनुसार भुगतान, किया जाएगा।

Note : Payment will be made against pre-receipted bill in triplicate.