

भारत सरकार /Government of India

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय / Ministry of Health and Family Welfare

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय /Directorate General of Health Services

आखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान

ALL INDIA INSTITUTE OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION

हाजी अली,केमार्ग .के., महालक्ष्मी,मुंबई 400034

Haji Ali, K.K.Marg, Mahalaxmi, Mumbai – 400 034.

संदर्भ सं./ Ref.No.: Estt./Quot/OT/

दिनांक / Dated : 2021

To,

महोदय/Sir,

Mobile Arm Support की खरीदी निम्न प्रकार से प्रस्तावित की जाती है।

It is proposed to purchase **Mobile Arm Support** 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, इशतेहारों 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 '**Mobile Arm Support 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 **12/02/2021** में 12.30 बजे (अपराह्न) के पूर्व डालें।

The above mentioned quotation should be kept in a sealed envelope, superscribed as "**Quotation for Mobile Arm Support**" & 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 **12/02/2021**.

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 मे 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.

Sr. No.	Particular
	Mobile Arm Support (Qty. -01 Nos.)
	Specification :-
1	Should allow persons with poor shoulder/elbow strength to move supported arm in a horizontal and vertical plane to perform tasks such as joystick use, feeding, grooming and writing.
2	Motion should be able to achieve by using gravity and adjusting the balance points at the three joints of the device.
3	Mobile Arm Support kit should include Proximal and distal arm pieces, trough with swivel, hex keys and wheelchair bracket for a standard 22mm post.
4	Mobile Arm Support should be universal in design to allow it to fix on right and left side of any wheelchair with tubular back post.
5	Offset swivel should allow hand to bring closer to mouth.
6	Vertical trough stop should control vertical motion of trough.
7	Should be able to accommodate adult of standard proximal and distal arm sizes for normal reach

संस्थान की जीएसटी संख्या / GST No. of the Institute : (27MUMA28322A1D1)

Sd/-

(मुख्य चिकित्सा अधिकारी (एन.एफ.एस.जी)
(Chief Medical Officer (NFSG))

सूचना / Note :

- पूर्व रसीदी बिल के तीन प्रतियों के अनुसार भुगतान, किया जाएगा।
Payment will be made against pre-receipted bill in triplicate.
- खरीदी जाने वाली वस्तु GeM प्लेटफॉर्म पर उपलब्ध नहीं है।
Item to be purchased is not available on GeM Platform.