

બીજા ચરણ અંગેની જાહેરાત;  
ઉચ્ચ ગુણવત્તા યુક્ત દવાઓ ખુબ જ સસ્તા દરે આપવાની યોજના

## સુધારો



જનેરીક દવાઓના ફેન્યાઇઝ સ્ટોર માટેની નોટીસમાં સુધારા કરવામાં આવે છે

વિગત	આગળ પ્રસિધ્ધ થયેલ જાહેરાતની વિગત	સુધારેલ જાહેરાતની વિગત
અરજીઓ મંગાવવા માટેની જાહેરાતની નોટીસ	તા. ૨૩/૦૨/૨૦૧૭	તા. ૨૫/૦૩/૨૦૧૭
ઓનલાઇન અરજી ભરવાની તારીખ	તા. ૨૭/૦૩/૨૦૧૭ કલાક ૧૮:૦૦ સુધી	તા. ૧૦/૦૪/૨૦૧૭ કલાક ૧૮:૦૦ સુધી
અરજી હાર્ડ કોપીમાં સંલગ્ન દસ્તાવેજો સાથે જમા કરાવવાની છેલ્લી તારીખ (ફીજીકલ)	તા. ૩૧/૦૩/૨૦૧૭, કલાક ૧૮:૦૦ સુધી	તા. ૧૫/૦૪/૨૦૧૭ કલાક ૧૮:૦૦ સુધી
ઓનલાઇન અરજી જમા કરાવવાની વેબસાઇટ	<a href="http://www.deendayaldrugs.com">http://www.deendayaldrugs.com</a>	

ટર્મ્સ અને કન્ડીશન અત્રેની વેબ સાઇટ : <http://gmscl.gujarat.gov.in> પરથી વિના મુલ્યે ડાઉનલોડ કરી શકાશે.

- (૧) અન્ય તારીખો, અરજી ફી, EMD અને અરજીની રજૂઆત માટેનું સરનામું એ જ રહેશે
- (૨) જે અરજદારો પહેલાથી જ અરજી કરેલ છે તેઓએ ફરીથી અરજી સબમિટ કરવાની જરૂર નથી.

માહિતી -

મેનેજીંગ ડીરેક્ટર

સુચિત ફેન્ડાઇઝી મોડેલ માટેની શરતો અને બોલીઓ

૧.	ફેન્ડાઇઝી પસંદ કરવા માટેના શરતો અને બોલીઓ:	
	અ.	અરજદાર ગુજરાતના રહેવાસી હોવા જોઇએ અથવા સંસ્થાની ગુજરાતમાં નોંધણી થયેલ હોવી જોઇએ. હોસ્પિટલના કિસ્સામાં, તે ગુજરાતમાં સ્થાપિત થયેલી હોવી જોઇએ. અરજદાર સધ્ધર હોવો જોઇએ અને તેની સામે કોઇ ફોજદારી ગુનો દાખલ થયેલ હોવો જોઇએ નહીં.
	બ.	કોઇ પણ રીજીયન કે વિસ્તાર માટે એક થી વધુ અરજી મળશે તો , નીચે મુજબની અગ્રતા આપવામાં આવશે.
	૧ .	પ્રથમ પસંદગી તે ખાનગી હોસ્પિટલોને અપાશે જે ઓછામાં ઓછી ૫૦ પથારીઓ ધરાવે છે.
	૨.	બીજી પસંદગી તે ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ / સોસાયટીને મળશે જે આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કામ કરે છે.
	૩.	ત્રીજા પસંદગી એપીએમસી / ખરીદ વેચાણ સંઘ સંબંધિત સહકારી મંડળીઓને આપવામાં આવશે
	૪	ચોથી પસંદગી બી-ફાર્મ અથવા ડી-ફાર્મની પદવી ધરાવતા વ્યક્તિ (બેરોજગાર યુવાનને પ્રાધાન્ય) ને આપવામાં આવશે.
	ક.	ઇન્ટર-સે પસંદગી : જો કોઇ જગ્યા માટે દરેક વર્ગમાં એક થી વધુ અરજી મળશે તો, નીચે મુજબની ઇન્ટર-સે પસંદગી સુયોજીત કરવામાં આવશે:
	૧	૫૦ થી વધુ પથારી ધરાવતી ખાનગી હોસ્પિટલો માટે: પસંદગીના માપદંડ ઉતરતા ક્રમમાં નીચે મુજબ રહેશે.
		પથારીઓની સંખ્યા - સ્વયં પ્રમાણિત
		નાણાંકીય વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬ ની આવક - CA દ્વારા પ્રમાણિત
	૨	આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં કામ કરતાં ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ / સોસાયટીના કિસ્સામાં ( NRHMની પ્રવૃત્તિઓ / RMNCH +ની પ્રવૃત્તિઓ અને તાલિમ / સરકારની અન્ય કોઇ આરોગ્ય યોજનાઓ / પોતાના આરોગ્ય કેન્દ્રો ચલાવવાનો અનુભવ) : પસંદગીના માપદંડ ઉતરતા ક્રમમાં નીચે મુજબ રહેશે.
		સંસ્થાના વર્ષ - નોંધણીનું પ્રમાણપત્ર
		નાણાંકીય વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬ ની આવક - CA દ્વારા પ્રમાણિત
	૩	એપીએમસી / ખરીદ વેચાણ સંઘ સંબંધિત સહકારી મંડળીઓના કિસ્સામાં, પસંદગી નુ માપદંડ નીચે મુજબ ઉતરતા ક્રમમાં હશે. ૧. જિલ્લા ખરીદ વેચાણ સંઘ ને પ્રથમ પસંદગી મળશે. ૨. એપીએમસી ને દ્વિતીય પસંદગી મળશે. ૩. તાલુકા ખરીદ વેચાણ સંઘ ને ત્રીજી પસંદગી મળશે.
	૪	વ્યક્તિઓના કિસ્સામાં : પસંદગીના માપદંડ ઉતરતા ક્રમમાં નીચે મુજબ રહેશે.
		સુચિત સ્થાનના સ્થાનિક રહેવાસીઓને પસંદગી આપવામાં આવશે.
		બી-ફાર્મ અથવા ડી-ફાર્મની પદવી મેળવવાનો અગ્રતા ક્રમ. બી-ફાર્મની પદવીને ડી-ફાર્મની પદવી પહેલા પ્રાધાન્ય મળશે.
		જો અરજદાર દ્વારા સૂચવાયેલ સ્થાન યોગ્ય રીતે સ્થિત અથવા સરળતાથી સુલભ અથવા જાહેર જનતાને

		અનુકૂળ ના હોય તો આગામી અરજદારને પસંદ કરી સ્ટોર ચલાવવા માટે એક વિકલ્પ આપવામાં આવશે. આ કિસ્સામાં ફેન્યાઇઝરનો નિર્ણય આખરી અને બંધનકર્તા રહેશે.
5		પોતાની અથવા ભાડેની જગ્યા - ૧૫૦ ચો. ફુટ ઓછામાં ઓછુ.(ભાડા કરાર / માલિકી નો દસ્તાવેજ)
૬		અરજદારે ઓનલાઇન અરજી ભર્યા બાદ નીચે મુજબના દસ્તાવેજો હાર્ડકોપીમાં આપવાના રહેશે.
	૧	ઇએમડી રૂ.૧૦,૦૦૦.૦૦ (રીફંડપાત્ર) અને અરજી ફી રૂ.૫,૦૦૦.૦૦ (બીન-રીફંડપાત્ર) રહેશે, જે નાણાં વિભાગના ઠરાવ ક્રમાંક નં. EMD/10/2014/570 / DMO, તા.૦૧/૦૪/૨૦૧૫ મુજબ આપવાના રહેશે. EMD અને દસ્તાવેજ ફી "ગુજરાત મેડિકલ સર્વિસ કોર્પોરેશન લીમીટેડ - દીનદયાલ એકાઉન્ટ" ના નામથી સબમિટ કરવાની રહેશે.
	૨	ઓનલાઇન અરજીની પ્રિન્ટ આઉટ અરજદાર દ્વારા સહિ કરીને આપવી.
	૩	જો અરજદાર પ્રાઇવેટ હોસ્પિટલ હોય તો - હોસ્પિટલના કુલ પથારીના નંબર માટે સ્વયં પ્રમાણિત નકલ; અથવા જો અરજદાર ચેરીટેબલ સોસાયટી હોય તો - સામાજિક બંધારણ માં નોંધણી કર્યાની પ્રમાણિત નકલ; અથવા જો અરજદાર ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ હોય તો - નોંધણી ખતની પ્રમાણિત નકલ, અથવા એપીએમસી / ખરીદ વેચાણ સંઘના કિસ્સામાં નોંધણી અંગેનું પ્રમાણપત્રમાં પ્રમાણિત કરેલ નકલ આપવાની રહેશે. ઉપર મુજબના જમા કરાવવાના દસ્તાવેજોની પ્રમાણિત નકલ અરજદાર દ્વારા સહી-સીકકા કરેલ હોવી જોઇએ.
	૪	જો અરજદાર વ્યક્તિ હોય તો, બી-ફાર્મ અથવા ડી-ફાર્મની પદવીની નકલ સ્વયં પ્રમાણિત હોવી જોઇએ.
	૫	નાણાંકિય વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬ની ઓડીટેડ બેલેન્સ સીટ અને આવક પત્ર કાનુની ઓડીટર અને અરજદારના અધિકૃત સહી સાથે આપવાની રહેશે.
	૬	અરજદારના પાન કાર્ડ / આધાર કાર્ડ ની સ્વયં પ્રમાણિત નકલ.
	૭	સ્ટોરના સુચિત સ્થાનની માલિકી / ભાડા કરારની સ્વયં પ્રમાણિત નકલ.
	૮	સોસાયટી ટ્રસ્ટ માટે સરકારી આરોગ્ય યોજનાઓ અમલ કરવા માટે રાજ્ય / નોડલ એજન્સી સાથે કરેલ કરારની સ્વયં પ્રમાણિત નકલ; અથવા સોસાયટી / ટ્રસ્ટ દ્વારાસંચાલિત આરોગ્ય કેન્દ્રના સરનામાની સ્વયં પ્રમાણિત નકલ.
	૯	સુચિત સ્થાનની જગ્યાની આકારણી હેતુ અરજી સાથે જગ્યાનો નજીક અને દુરથી લિધેલ ફોટો અને નકશામાં જગ્યા આપવાની રહેશે.

૨	અન્ય શરતો અને બોલીઓ
અ	<p>૫૦ થી વધુ પથારી ધરાવતી હોસ્પિટલો સિવાય તમામ અરજદારોને માત્ર એક અરજી કરવાની પરવાનગી આપવામાં આવશે અને તેઓ એક કરતાં વધુ સાઇટ / ફેન્સાઇઝ માટે અરજી કરી શકશે નહિ.</p> <p>ગુજરાતમાં એક કરતાં વધુ હોસ્પિટલ ધરાવતી હોસ્પિટલ ચેઇન એક કરતાં વધુ સાઇટ (એટલે દરેક સાઇટ માટે અલગ) માટે અરજી કરી શકે છે. આવી દરેક સાઇટ ૫૦થી વધુ પથારીની ક્ષમતા ધરાવતી હોવી જોઈએ. જો કે એક સ્થાન માટે માત્ર એક જ અરજી કરવા માટે પરવાનગી આપવામાં આવશે.</p> <p>અરજદારે દીનદયાળ પ્રધાનમંત્રી જન ઔષધી સ્ટોર ફેન્સાઇઝની કામગીરી શરૂ કરતાં પહેલાં કરાર કરવો પડશે.</p>
બ	દીનદયાળ પ્રધાનમંત્રી જન ઔષધી સ્ટોરની બધી કામગીરી કરારની શરતો અને બોલીઓ મુજબ હાથ ધરવામાં આવશે.
ક	દવાના સ્ટોર ચલાવવા માટે “દીનદયાળ પ્રધાનમંત્રી જન ઔષધી સ્ટોર” ના નામે ડ્રગ લાયસન્સ તથા અન્ય પરવાનગી મેળવવાની જવાબદારી અરજદારની રહેશે. દવાઓના સંગ્રહ (જરૂર હોય ત્યાં રેફ્રીજરેશન સહીત) માટે તમામ કાનૂની જરૂરિયાતોના પાલનની ખાતરી અરજદાર દ્વારા કરવામાં આવશે.
ડ	અરજદાર જે હેતુ માટે જગ્યા ફાળવવામાં આવી છે તે માટે જ તેનો ઉપયોગ કરી શકશે અને કોઈ અન્ય હેતુ માટે જગ્યાનો ઉપયોગ કરશે નહિ તથા સીધી કે આડકતરી રીતે જગ્યા પુર્ણ કે આંશિક રીતે જગ્યા કોઇને આપી શકશે નહિ.
ઇ	આ સ્ટોર્સને ફેન્સાઇઝર દ્વારા ફરજિયાત કર્યા સિવાયની અન્ય કોઈપણ દવા વેચવાની પરવાનગી આપવામાં આવશે નહીં. જો કે, ફેન્સાઇઝર તેની મુનસફી પર અન્ય વસ્તુઓ વેચવા માટે સ્ટોર્સને પરવાનગી આપી શકે છે.
ફ	ફેન્સાઇઝર સ્ટોર્સના સ્થાન ઉમેરી અથવા કાઢવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે.
ગ	બધા બિલો ફેન્સાઇઝર દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલ સોફ્ટવેરનાં ઉપયોગથી જ કરી શકાશે. ફેન્સાઇઝર દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલ સોફ્ટવેરનાં ઉપયોગ કર્યા વગર અન્ય કોઈ દવા દીનદયાળ પ્રધાનમંત્રી જન ઔષધી સ્ટોર માં વેચી શકાશે નહીં.
હ	જે અરજદારની અરજી મંજૂર થાય તે અરજદારે કરાર કર્યા પહેલાં મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશનમાં સ્થિત સ્ટોર્સ માટે રૂ.૨.૦૦ લાખ, જિલ્લા હેડ ક્વાર્ટર નગરોમાં આવેલા સ્ટોર્સ માટે રૂ.૧.૫૦ લાખ (જે નિગમો નથી) અને તાલુકા સ્થિત સ્ટોર્સ માટે રૂ.૧.૦૦ લાખ (કોર્પોરેશન વિસ્તારોમાં અને જિલ્લા વડા ક્વાર્ટર્સ સિવાય) સિક્યુરીટી ડીપોઝીટ નાણાં વિભાગના જી.આર. નં. EMD / 10/2014/570 / DMO, તા.૦૧/૦૪/૨૦૧૫ મુજબ આપવાની રહેશે.
ઠ	૩ વર્ષ સુધીના તમામ ઓપરેટિંગ ખર્ચની જવાબદારી ફેન્સાઇઝીની રહેશે. જેમાં તમામ નિશાનીવાળા પાટિયા / સ્ટેશનરી / હાર્ડવેર / સાધનો / વીજળી ખર્ચ / માનવ શક્તિ ખર્ચ / તમામ આકસ્મિક ખર્ચનો સમાવેશ થશે, જે સ્ટોરના સરળ સંચાલન માટે જરૂરી હોય.
જ	કરાર ૩ વર્ષના સમયગાળા માટે માન્ય રહેશે. ફેન્સાઇઝર કોઈ પણ સમયે કરારની મુદત સહિત

	તેની મનસુઝી મુજબ કરારમાં સુધારો કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે.
ક	જો કોઈ ફેન્ડાઇઝી કરારની શરતોનો આંશીક કે પૂર્ણ રીતે ભંગ કરશે અને ફેન્ડાઇઝર દ્વારા લેખિત નોટીસ મળ્યાના 30 દિવસની અંદર તેમાં સુધારો નહીં લાવે તો ફેન્ડાઇઝર લેખિત નોટીસ દ્વારા કરાર રદ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે.
લ	ફેન્ડાઇઝર ખરીદી, વિતરણ, બિલિંગ અને મોનીટરીંગ માટે જવાબદાર રહેશે.
મ	ફેન્ડાઇઝી સામાન્ય રિટેલ ડ્રગ સ્ટોરની અસ્કયામતો (હાથ માં રહેલ દવાઓ અને રોકડ સહિત) ની નુકશાની / આગ, ચોરી, ઉચાપત, અથવા કોઈ અન્ય સહજ જોખમ કારણે થતા નુકસાન સામે માટે વીમા કવરેજ મેળવવાનો રહેશે.
ન	ફેન્ડાઇઝીએ આ યોજનાની કામગીરી માટે ફેન્ડાઇઝર દ્વારા સમય પ્રતિ સમય પર નક્કી કર્યા મુજબ નિયમોનું પાલન કરવાનું રહેશે , કોઈપણ કલમના અર્થઘટન માટેના વિવાદના કિસ્સામાં , ફેન્ડાઇઝરનો નિર્ણય અંતિમ રહેશે .

## અરજી પત્રક

### વેબ પેજ - ૧

સ્ટોરનું સુચીત સ્થાન : (ડ્રોપ બોક્ષમાં સ્થાનની યાદી)

સ્થળની સ્થિતિ :

શું નજીકમાં કોઈ ખાનગી હોસ્પિટલો / દવાખાનું ચલાવતાં ડૉક્ટર છે? (હા/ના)

શું સ્થાન સામાન્ય જનતાને સહેલાઈથી મળી શકે તેમ છે ? (હા/ના)

### વેબ પેજ - ૨

અરજદારનો પ્રકાર :

હોસ્પિટલ  ટેબલ ટ્રસ્ટ / સોસાયટી વ્યા

### વેબ પેજ - ૩

નામ (હોસ્પિટલ / ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ / સોસાયટી / વ્યક્તિ):

સરનામું:

આધાર કાર્ડ / પાન કાર્ડ નંબર :

સંપર્કની વિગતો:

સંપર્ક માટે વ્યક્તિનું નામ:

સંપર્ક નંબર:

ઇ-મેલ:

### વેબ પેજ - ૪(અ)

હોસ્પિટલ માટે :

પલંગ સંખ્યા :

ટર્ન ઓવર (રૂ. લાખમાં) નાણાંકીય વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬ માટે	૧૦-૫૦	૫૧-૭૫	૭૬-૧૦૦	૧૦૦ થી વધુ
લાગુ પડતા પર ટીક કરવું				

### વેબ પેજ - ૪(બ)

ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ / સોસાયટી માટે:

શું નજીકના ભુતકાળમાં કોઈ સરકારી આરોગ્યની યોજનાને નિયંત્રિત કરેલ છે? (હા/ના)

જો હા, તો વિગતો જણાવવી :

શું પોતાનું કોઈ આરોગ્ય કેન્દ્ર ચલાવો છો? (હા/ના)

વર્ષ	૩ થી ઓછા	૩ અને ૫ ની વચ્ચે	૫ થી વધુ
લાગુ પડતા પર ટીક કરવું			

નાણાંકીય વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬ની આવક	૧૦-૫૦ લાખ	૫૧-૧૦૦ લાખ	૧૦૧-૧૦૦૦ લાખ	૧૦૦૦ લાખથી વધુ
લાગુ પડતા પર ટીક કરવું				

**વેબ પેજ - ૪(ક)**

એપીએમસી / ખરીદ વેચાણ સંઘ

અરજદારનો પ્રકાર :

જિલ્લા ખરીદ વેચાણ સંઘ :  એપીએમસી :

તાલુકા ખરીદ વેચાણ સંઘ :

**વેબ પેજ - ૪(ડ)**

વ્યક્તિ માટે :

ઉમર:

શું તમે તમારા સુચિત સ્થાનના વિસ્તારના રહેવાસી છો? (હા/ના)

બી-ફાર્મ અથવા ડી-ફાર્મ પાસ થયાનું વર્ષ: બી. ફાર્મ