



कार्यालय चिकित्सा अधीक्षक सह संयुक्त संचालक

स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय संबद्ध कि.शास.चिकित्सालय, रायगढ़ (छ.ग.)

(फोन नं. 07762 - 222979, Email ID - gmccraigarhhospital@gmail.com)

क्रमांक/अ.प्र./ 2019/ 12883

रायगढ़, दिनांक 24/10/19

// रुचि की अभिव्यक्ति //

स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति, चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध किरोड़ीमल शासकीय चिकित्सालय, रायगढ़ में आने वाले मरीजों के लिए विभिन्न रेडियोलॉजिकल investigation आउट सोर्सिंग के माध्यम से अन्य संस्थाओं से कराने हेतु प्रस्ताव आमंत्रित है, इच्छुक डायग्नोस्टिक सेन्टर/हॉस्पिटल/ क्लीनिकल सेन्टर से रुचि के अभिव्यक्ति अन्तर्गत सादे पेपर पर दर दिनांक 11-11-2019 तक आमंत्रित किया जाता है।

रेडियोलॉजी investigation के प्रकार -

01- ULTRASONOGRAPHY

S.NO	TYPE	GRAY SCALE	RATE	COLOUR	RATE
1.	CURVILINEAR PROBE (Low Frequency)	USG ABDOMEN		RENAL DOPPLER	
2.		USG PELVIS		PORTAL DOPPLER	
3.		USG ABDOMEN + PELVIS		OBSTETRIC DOPPLER	
4.		USG OBSTETRICS		-	
5.		FOLLICULAR STUDY		-	
6.		USG KUB		-	
7.		USG THORAX		-	
8.	LINEAR PROBE (High Frequency)	USG BREAST		ARTERIAL DOPPLER	
9.		USG INGUINOSCROTAL REGION		VENOUS DOPPLER	
10.		USG CRANIUM		TESTICULAR DOPPLER	
11.		USG JOINTS		PENILE DOPPLER	
12.		USG LOCAL SWELLINGS		CAROTID DOPPLER	
13.		USG MUSCULO SKELETAL		CRANIAL DOPPLER	
14.		USG NECK		-	
15.	TRANS VAGINAL PROBE (High Frequency)	USG PELVIS		-	
16.		FOLLICULAR STUDY		-	
17.		EARLY OBS		-	

mk

02- CT SCAN

CT-SCAN				
S.No.	TYPE			
	PLAIN	RATE	CONTRAST	RATE
1	HEAD		HEAD	
2	NECK		NECK	
3	PNS		PNS	
4	CHEST		CHEST	
5	ABDOMEN		ABDOMEN	
6	LIMBS		LIMBS	
7	ORBIT		ORBIT	
8	TMJ		TMJ	
9	LUMBER SPINE		LUMBER SPINE	
10	ABD & PELVIS		ABD & PELVIS	
11	PELVIS		PELVIS	
12	HIP JOINT		HIP JOINT	
13	KNEE JOINT		KNEE JOINT	
14	LOWER PART		LOWER PART	
15	SHOULDER		SHOULDER	
16	TEMPORAL BONE		TEMPORAL BONE	
17	ANGIOGRAPHY LOWER LIMB		ANGIOGRAPHY LOWER LIMB	
18	ANGIOGRAPHY UPPER LIMB		ANGIOGRAPHY UPPER LIMB	

03- MRI

MRI				
S.No.	TYPE			
	PLAIN	RATE	CONTRAST	RATE
1	HEAD		HEAD	
2	NECK		NECK	
3	PNS		PNS	
4	CHEST		CHEST	
5	ABDOMEN		ABDOMEN	
6	MR angiography		MR angiography	
7	MR venography		MR venography	
8	CERVICAL SPINE		CERVICAL SPINE	
10	DORSAL SPINE		DORSAL SPINE	
9	LUMBER SPINE		LUMBER SPINE	
11	DORSAL WITH SCREENING OF LUMBER SPINE		DORSAL WITH SCREENING OF LUMBER SPINE	
12	Whole spine		Whole spine	
13	KNEE ONE SIDE		KNEE ONE SIDE	
14	SHOULDER ONE SIDE		SHOULDER ONE SIDE	
15	ELBOW ONE SIDE		ELBOW ONE SIDE	
16	PELVIS		PELVIS	
17	THIGH		THIGH	
18	WRIST		WRIST	
19	ANKLE		ANKLE	
20	HIP JOINT		HIP JOINT	
21	BREAST		BREAST	

04- MAMMOGRAPHY

MAMMOGRAPHY				
	INVESTIGATION	RATE	TYPE	RATE
1	MAMOGRAPHY		Single Side	
2	MAMOGRAPHY		Double Side	

प्रस्ताव हेतु आवश्यक शर्तें —

01. संबंधित आवेदक का संस्थान रायगढ़ सिटी के अन्दर स्थित हो।
02. संबंधित संस्थान के पास X-Ray से संबंधित जांच हेतु भारत सरकार परमाणु ऊर्जा नियामक परिषद् विकिरण संरक्षा प्रभार से जीवित रजिस्ट्रेशन होना अनिवार्य है।
03. संबंधित संस्थान राज्य शासन के स्वास्थ्य विभाग / CMHO से नर्सिंग होम एक्ट में पंजीकृत हो।
04. सभी संस्थानों के पास P.C.P.N.D.T. Act. के अन्तर्गत (Ultra Sound) पंजीयन होना अनिवार्य है।
05. प्रत्येक संस्थान के पास MCI से पंजीकृत Qualified Radiologist होना अनिवार्य है।
06. यथा संभव रिपोर्टिंग 24 घण्टे के अन्दर उपलब्ध कराना होगा।
07. ये सेवायें आपात स्थिति में नियमानुसार किसी भी समय सेवायें प्रदान करने के लिए बाध्य होंगे।
08. सूचि में दर्शाये रेडियोलॉजी जांच के लिए अलग – अलग दर देय होगा।
09. ये सुविधा आउटडोर/इनडोर दोनों मरीजों के लिए देय होगा।
10. Investigation संस्था के सक्षम अधिकारी से हस्ताक्षरीत पर्ची प्रदान करने के बाद ही किया जावेगा।
11. सभी इमेजिंग की गुणवत्ता उच्च स्तर की होना चाहिए।
12. संस्था द्वारा प्रयोग में ली जाने वाली मशीनों की माडल नम्बर तथा स्थापना की तिथि की जानकारी देनी होगी।
13. प्रदायकर्ता की मशीन खराब होने की दशा में L-2 से भी, उसी दर पर investigation कराने के लिए संस्था स्वतन्त्र होगी।
14. किसी प्रकार की विवाद की स्थिति उत्पन्न होने पर चिकित्सा अधीक्षक सह संयुक्त संचालक का अभिमत अंतिम होगा।
15. भुगतान हेतु संबंधित फर्म को मासिक इकजाई कर देयक प्रदान करना होगा। तभी शासन के नियमानुसार भुगतान किया जायेगा।
16. स्व श्री ल. अ. स्मृ. शा. चि. महाविद्यालय संबद्ध किरोड़ीमल शासकीय चिकित्सालय परिसर रायगढ़ से न्यूनतम दूरी पर स्थित डायग्नोस्टिक सेन्टर/हॉस्पिटल/क्लीनिकल सेन्टर को प्राथमिकता दी जावेगी।


चिकित्सा अधीक्षक सह संयुक्त संचालक,
स्व श्री ल. अ. स्मृ. शा. चि. महाविद्यालय संबद्ध
कि० शा० चिकित्सालय, रायगढ़ (छ.ग.)

mk





24/10/2019

