

**OFFICE OF CHIEF MEDICAL OFFICER**  
**EXTRA DIVISIONAL HOSPITAL, R.D.S.O,**  
**LUCKNOW-226012**

**Registration/Renewal of Retail Shops/  
Authorized Stockiest for Local Purchase of Drugs  
and Medical Stores**

दवाओं एवं मेडिकल स्टोर के लोकल परचेज हेतु  
खुदरा दुकानें/अधिकृत स्टॉकिस्ट का पंजीकरण/नवीनीकरण

**OPENING ON 17/10/16 TIME 03.00PM  
IN CMO/RDSO OFFICE**

तिथि 17/10/16 समय 03.00 P.M  
कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी

(TOTAL NUMBER OF PAGES 1-14)

**OFFICE OF CHIEF MEDICAL OFFICER  
EXTRA DIVISIONAL HOSPITAL, R.D.S.O, LUCKNOW-226012**

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी  
अतिरिक्त मण्डलीय अस्पताल / अ.अ.मा.सं., लखनऊ – 226012

**Registration/Renewal of Retail Shops/ Authorized Stockiest for Local Purchase of  
Drugs and Medical Stores**

दवाओं एवं मेडिकल स्टोर के लिए खुदरा दुकानें / अधिकृत स्टॉकिस्ट का पंजीकरण / नवीनीकरण

Applications are invited from reputed Retail pharmaceutical suppliers/Authorized Stockiest for registration at Extra Divisional Hospital/RDSO for supply of drugs and medical stores for a period of two years. The firms, which were registered earlier or have been supplying drugs and medical stores to Extra Divisional Hospital/RDSO, are also required to apply for renewal as per the advertisement, if they are interested in having/ continuing registration.

Application form for registration along with instructions can be downloaded from RDSO website: <http://www.rdsO.indianrailways.gov.in>. The application must be enclosed with all mandatory documents. Last date for submission of completed application is 3.00 P.M. on 17/10/16 in sealed envelopes in the office of CMO/ RDSO.

अतिरिक्त मण्डलीय अस्पताल / अ. अ. मा. सं. फुटकर दवा / अधिकृत स्टॉकिस्ट कंपनियों से दो वर्ष के लिए दवाओं एवं मेडिकल स्टोर की आपूर्ति के पंजीकरण के लिए प्रार्थनापत्रों का आमंत्रण करता है। जो दवा कंपनियाँ पहले से उपरोक्त अस्पताल में दवा आपूर्ति कर रही है, यदि वे आपूर्ति जारी रखना चाहते हैं तो वह नवीनीकरण के लिए विज्ञापन के अनुसार आवेदन कर सकते हैं।

आवेदन पत्र का प्रारूप एवं निर्देश अ. अ. मा. सं. की वेबसाइट <http://www.rdsO.indianrailways.gov.in> से डाउनलोड किया जा सकता है। आवेदन पत्र जमा करने की तिथि 17/10/16 3.00 P.M. है। आवेदन पत्र सील बंद लिफाफे में मु.चि.अधि./अ. अ. मा. सं. के कार्यालय में जमा होंगे।

**General Instructions:**

**सामान्य निर्देश:**

1. Before applying for registration, one should carefully read notice, application form and general instructions.  
आवेदन करने से पूर्व आपूर्तिकर्ता / फर्म सभी निर्देशों को भली-भांति पढ़ / समझ लें।
2. Registration will be valid for two years. The contract may be extended for another one year, if performance is found satisfactory.  
इस पंजीकरण की अवधि 2 वर्ष है जो कि 1 वर्ष के लिए बढ़ाई जा सकती है, यदि आपूर्तिकर्ता का कार्य संतोषजनक पाया जाता है।
3. All required information should be carefully filled up and necessary documents should be attached with application form.  
आवेदन के साथ सभी प्रमाण पत्रों / कागजात की छायाप्रति संलग्न करें।
4. Application form must be filled very neatly in Hindi or English only. Illegible and incomplete applications forms will be rejected. Forms and documents received after last date will also be summarily rejected. All necessary documents must be submitted along with the application. No document can be submitted at a later date.

आवेदन पत्र साफ सुथरी लिखावट में भरें (हिन्दी/ अंग्रेजी)। अधूरे एवं देर से जमा किये गए आवेदन पत्र दस्तावेज पर विचार नहीं किया जायेगा। सभी आवश्यक दस्तावेज आवेदन के साथ प्रस्तुत किया जाना चाहिए। कोई दस्तावेज देर में नहीं प्रस्तुत कर सकते हैं।

5. Annexure supporting/ giving any information should be placed serially as required.  
प्रमाण पत्रों की छाया प्रतियाँ क्रमानुसार संलग्न करें।
6. PENALTY: CMO/ RDSO reserves the right to decline to register any firm, or to remove the name of any firm either for a specific period, or permanently from the Approved List without assigning any reason and his decision shall be final.

जुर्माना : मु. चि. अ./ अ. अ. मा. सं. को बिना कारण बताए किसी फर्म का पंजीकरण एक विशिष्ट अवधि, या स्थायी रूप से निरस्त करने का अधिकार सुरक्षित होगा।

7. The procurement will be governed under the guidelines of **New Drug Policy** for Railway Hospitals/Health units, etc. vide Railway Board's letter no. 2014/RS (G)/779/13 dated 03.02.15. All items under Medical stores are medicines/ pharmaceutical and non-pharmaceutical items utilized in various departments of the hospital e.g. surgical & dressing, dental, laboratory, radiology items and other medical instruments and appliances.  
दवाओं एवं मेडिकल स्टोर की खरीद नई दवा नीति रेलवे बोर्ड के पत्र संख्या 2014/RS (G)/779/13 दिनांक 03.02.2015 के अनुपालन में की जायेगी। सभी वस्तुएँ जो मेडिकल स्टोर्स के अन्तर्गत आती हैं वह चिकित्सालय के विभिन्न विभागों में इस्तेमाल होने वाली दवा और गैर-दवा है, उदाहरण शल्य चिकित्साएं और, ड्रेसिंग, दन्त चिकित्साएं, प्रयोगशालाएं, रेडियोलॉजी वस्तुएं और अन्य चिकित्सा उपकरण।
8. **I.R.S. Condition of Contract:** - Firm will have to abide by the I.R.S. Conditions of Contract and rules and regulations issued by the Railways from time to time. All registered firms are expected to maintain absolute integrity, follow a decent standard of business ethics and do nothing unbecoming of a registered supplier.  
फर्म को IRS Condition of Contract के तहत सभी नियम व शर्तों का पालन करना होगा। सही व्यापार आचरण का पालन करना होगा।
9. **Bank Draft:** - The application for registration should be submitted duly completed in all respects along with a Bank Draft of Rs 500/- drawn in favor of Executive Director/Finance, RDSO, towards the cost of Application form (Non Refundable).  
**बैंक ड्राफ्ट:** पंजीकरण के लिए आवेदन पत्र पूर्ण रूप से भरा हुआ प्रस्तुत किया जाना चाहिए तथा साथ में आवेदन पत्र का शुल्क ₹0 500/- का बैंक ड्राफ्ट जो कि कार्यकारी निदेशक/वित्त, अ.अ.मा.सं. के पक्ष में देय होगा, संलग्न करना अनिवार्य है। यह बैंक ड्राफ्ट Non Refundable होगा।
10. **Security Deposits:-** Firms, shortlisted to be registered for the supply of drugs and medical stores items, must submit a security deposit of Rs. 20,000/- for registration by FDR drawn in favor of Executive Director/Finance, RDSO for the period of contract within 15 days from the date of communication.  
जो फार्म पंजीकरण के लिए शार्टलिस्ट की जायेंगी, उन्हें 15 दिन के अन्दर Security Deposit के रूप में ₹0 20,000/- का F.D.R. कार्यकारी निदेशक/वित्त, अ. अ. मा. सं. के नाम देय होगी। यह Security Deposit करार की अवधि तक जमा रहेगी।

**11. Signing of the Application Form: -**

**(a) Proprietorship Firm:** - the proprietor should sign the application form.

**(b) Partnership Firm:** - The application form should be signed by all the partners, or by any one of the partners, who holds a General Power Of Attorney authorizing him to sign for and bind the firm in all contractual obligations. Partnership deed must be submitted along with the application.

**(c) Limited concerns:** - The application form should be signed by any one of the Directors or Managing Director of the firm.

**आवेदन पत्र के फार्म पर हस्ताक्षर करना:—**

**(क) स्वामित्व फर्म:—** आवेदन पत्र के फार्म पर मालिक द्वारा हस्ताक्षर किये जाने चाहिए।

**(ख) साझेदारी फर्म:—** आवेदन पत्र के फार्म पर सभी साझेदारों द्वारा हस्ताक्षर किये जाने चाहिए अथवा साझेदारों में से उस साझेदार द्वारा हस्ताक्षर किये जाने चाहिए जिसे फर्म की ओर से हस्ताक्षर करने और फर्म की ओर से संविदागत दायित्व देने का सामान्य मुख्तार आदेश प्राप्त हों। पार्टनरशिप डीड आवेदन के साथ प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

**(ग) लिमिटेड संस्था:—** आवेदन पत्र फार्म पर फर्म के निदेशकों में से किसी एक निदेशक द्वारा या प्रबन्ध निदेशक द्वारा हस्ताक्षर किये जाना चाहिए।

**12. Ownership Documents:** - All firms should produce documentary evidence for Ownership of their Shops/ Godowns. In case of Authorized Stockiest rent receipts for last 3 years for their Godowns should be furnished.

**स्वामित्व प्रलेख:** सभी फर्मों को अपने दुकानें/ गोदामों के स्वामित्व के लिये लेखा साक्ष्य प्रस्तुत करनी चाहिए। स्टॉकिस्टों के मामले में उनके माल गोदाम की पिछले 3 वर्षों के किराया रसीद की प्रतिया प्रस्तुत करनी चाहिए।

**13. Income-Tax Clearance Certificate:** - Income-Tax Clearance for the last 3 years bearing the seal and dated signature of the Income-Tax Officer concerned should invariably accompany the application.

**आयकर निपटान प्रमाण पत्र:** आवेदन पत्र के साथ पिछले 3 वर्षों के अद्यतन आयकर निपटान-पत्र, जिस पर संबंधित अधिकारी की मोहर और तारीख सहित हस्ताक्षर हों, भेजा जाना चाहिए।

**14. Registration process and procurement policy shall be guided from time-to-time and instructions issued by Railway authorities. Any change in order can be done by CMO/ RDSO.**

पंजीकरण प्रक्रिया और खरीद नीति रेलवे प्राधिकारियों द्वारा जारी किये गये निर्देश को समय – समय पर निर्देशित किया जायेगा। ओडिश में कोई भी परिवर्तन मु. चि. अ./ अ. अ. मा. सं. द्वारा किया जा सकता है।

**15. Retail Shops/ Authorized Stockiest will have to attach valid drug License certificate issued by the Drug Controller Authority of the state for running a chemist shop (photocopy duly attested by Public Notary). The license should remain valid till the end of contract period**

खुदरा दुकानें/अधिकृत स्टॉकिस्ट की दुकान चलाने के लिए राज्य के ड्रग कंट्रोलर प्राधिकरण द्वारा जारी वैध ड्रग लाइसेंस संलग्न करना होगा (विधिवत नोटरी पब्लिक द्वारा सत्यापित प्रतिलिपि) लाइसेंस अनुबंध की अवधि अंत तक वैध रहनी चाहिए।

**16. The firm must submit a notarized certificate stating that there is no conviction/ case pending against it, under the Drug and Cosmetic Act and rules by the State Drug Controller authority.**

फर्म एक नोटरी प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा बताते हुए कि औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम और राज्य औषधि नियंत्रक प्राधिकारी द्वारा नियमों के तहत फर्म के खिलाफ मामले लंबित नहीं है।

17. The firm must also submit an affidavit stating that the firm is not black listed/ terminated by any Government/ PSU hospital.  
फर्म को प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना होगा कि फर्म काली सूची/ किसी भी सरकारी/सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पताल द्वारा बर्खास्त नहीं है।
18. The registration on the approved list does not guarantee award of any contract.  
अनुमोदित सूची पर पंजीकरण के किसी भी अनुबंध के करार की गारंटी नहीं है।
19. In case of any discrepancy between Hindi and English version, the English version will be accepted as final.  
हिंदी और अंग्रेजी संस्करण के बीच किसी तरह की विसंगति के मामले में, अंग्रेजी संस्करण अंतिम रूप से स्वीकार किया जाएगा।

## **EXTRA DIVISIONAL HOSPITAL, RDSO**

अतिरिक्त मण्डलीय अस्पताल, अ.अ.मा.सं.

### **Terms and conditions for registration of Retail Shops for Local Purchase of Drugs and Medical Stores**

दवाओं और मेडिकल स्टोर के लोकल परचेज हेतु खुदरा दुकानों की पंजीकरण के लिए नियम व शर्तें निम्नवत हैं:—

1. The firm must have an experience of more than 10 years of supplying drugs and medical stores. Preference will be given to those firms having experience of supplying to railway/government hospitals of good reputation. Attested Experience certificate to be attached.  
फर्म के पास दैनिक दवा आपूर्ति में कम से कम दस वर्ष का अनुभव होना चाहिए। फर्म का रेलवे/ सरकारी अस्पताल में आपूर्ति का अनुभव होना अलग प्राथमिकता होगी तथा साथ में अनुभव प्रमाण-पत्र की छायाप्रति अवश्य लगाये।
2. The firm must have a drug license.  
फर्म के पास ड्रग लाइसेंस होना चाहिए।
3. The Annual turnover of the firm should be at least Rs. 30 lakhs.  
फर्म का वार्षिक कारोबार में कम से कम ₹ 30 लाख होना चाहिए।
4. Orders given for supply of drugs and medical stores must be supplied by the next day at 10.00 AM in the OPD. No transportation cost will be paid.  
आदेश अनुसार दवाओं और मेडिकल स्टोर की आपूर्ति अगले दिन 10.00 AM तक ओ. पी. डी. में करना आवश्यक है। कोई परिवहन लागत का भुगतान नहीं किया जाएगा।
5. 100% compliance of the order has to be done  
100% आदेश का अनुपालन किया जाना आवश्यक है।
6. In cases of emergency, the firm has to supply the drugs and medical stores within the given dead line. Failure to comply in times of emergency will be taken as unsatisfactory performance.  
आपातकालीन की स्थिति में, फर्म को दी गयी सीमा रेखा के अन्दर दवाओं और मेडिकल स्टोर की आपूर्ति करना होगा। आपातकाल के समय में, पालन करने में विफलता को असंतोषजनक सेवाओं के रूप में लिया जायेगा।
7. No substitute will be accepted at the time of supply. The items supplied must be of the same brand and company as ordered.  
आपूर्ति में कोई विकल्प स्वीकार नहीं किया जायेगा। आइटम्स की आपूर्ति निर्धारित ब्रांड और कंपनी के रूप में आर्डर दिए गए क्रम में होना चाहिए।
8. Any change in order can only be done by CMO/RDSO.  
किसी भी आदेश में परिवर्तन केवल मु. चि. अ/ अ. अ. मा. सं. द्वारा किया जा सकता है।
9. Drugs and medical stores have to be supplied at maximum discount on Retail rates.  
दवाओं और मेडिकल स्टोर के फुटकर मूल्य पर अधिकतम छूट में आपूर्ति किया जाना चाहिए।

10. Hand written bill/challan will not be accepted, only computer printed bills/challan should be submitted.

हाथ से लिखा बिल/ चालान स्वीकार नहीं किया जायेगा, केवल कंप्यूटर मुद्रित बिल/ चालान ही प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

11. Any failure to supply items in the mentioned terms and conditions will be viewed seriously

उल्लेख नियम और शर्तों में वस्तुओं की आपूर्ति करने के लिए किसी भी विफलता को गंभीरता से लिया जाएगा।

## **EXTRA DIVISIONAL HOSPITAL, RDSO**

अतिरिक्त मण्डलीय अस्पताल, अ.अ.मा.सं.

### **Terms and conditions for registration of Authorized Stockiest for Local Purchase of Drugs and Medical Stores**

दवाओं और मेडिकल स्टोर के लोकल परचेज हेतु अधिकृत स्टॉकिस्ट की पंजीकरण के लिए नियम व शर्तें निम्नवत हैं:-

1. The firm must have an experience of more than 10 years of supplying drugs and medical stores. Preference will be given to those firms having experience of supplying to railway/government hospitals of good reputation. Attested Experience certificate to be attached.  
फर्म के पास दैनिक दवा आपूर्ति में कम से कम दस वर्ष का अनुभव होना चाहिए। फर्म का रेलवे/ सरकारी अस्पताल में आपूर्ति का अनुभव होना अलग प्राथमिकता होगी तथा साथ में अनुभव प्रमाण-पत्र की छायाप्रति अवश्य लगाये।
2. The firm must have a drug license.  
फर्म के पास ड्रग लाइसेंस होना चाहिए।
3. The Annual turnover of the firm should be at least Rs. 50 lakhs.  
फर्म का वार्षिक कारोबार में कम से कम ₹ 50 लाख होना चाहिए।
4. Orders given for supply of drugs and medical stores have to be supplied within the specified time period during OPD hours. No transportation cost will be paid.  
दवाओं और मेडिकल स्टोर की आपूर्ति के लिए दिये गए ओडएच ओपीडी आवर्स के दौरान निर्धारित समय अवधि के भीतर पर आपूर्ति की जानी है। कोई परिवहन लागत नहीं दी जाएगी।
5. 100% compliance of the order has to be done  
100% आदेश का अनुपालन किया जाना आवश्यक है।
6. In cases of emergency, the firm has to supply the drugs and medical stores within the given dead line. Failure to comply in times of emergency will be taken as unsatisfactory performance.  
आपातकालीन की स्थिति में, फर्म को दी गयी सीमा रेखा के अन्दर दवाओं और मेडिकल स्टोर की आपूर्ति करना होगा। आपातकाल के समय में, पालन करने में विफलता को असंतोषजनक सेवाओं के रूप में लिया जायेगा।
7. No substitute will be accepted at the time of supply. The items supplied must be of the same brand and company as ordered.  
आपूर्ति में कोई विकल्प स्वीकार नहीं किया जायेगा। आइटम्स की आपूर्ति निर्धारित ब्रांड और कंपनी के रूप में आर्डर दिए गए क्रम में होना चाहिए।
8. Any change in order can only be done by CMO/RDSO.  
किसी भी आदेश में परिवर्तन केवल मु. चि. अ/ अ. अ. मा. सं. द्वारा किया जा सकता है।
9. Drugs and medical stores have to be supplied at maximum discount on Retail rates.  
दवाओं और मेडिकल स्टोर के फुटकर मूल्य पर अधिकतम छूट में आपूर्ति किया जाना चाहिए।



10. Hand written bill/challan will not be accepted, only computer printed bills/challan should be submitted.  
हाथ से लिखा बिल/ चालान स्वीकार नहीं किया जायेगा, केवल कंप्यूटर मुद्रित बिल/ चालान ही प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
11. Any failure to supply items in the mentioned terms and conditions will be viewed seriously  
उल्लेख नियम और शर्तों में वस्तुओं की आपूर्ति करने के लिए किसी भी विफलता को गंभीरता से लिया जाएगा।
12. In case a firm fails to supply the items partly or fully, then the order will be cancelled and given to another Firm.  
मामलें में एक फर्म आंशिक रूप से या पूर्ण रूप से आपूर्ति करने में विफल रहता है तो इस आदेश को रद्द कर दिया जायेगा और आदेश अन्य फर्म को दे दिया जाएगा।
13. Unfit items supplied must be replaced completely by the firm at its own cost, including the amount of supply that has been consumed. For such an offence, the firm can also be deleted from the registration list.  
फर्म के द्वारा यदि अयोग्य वस्तु दिया जाता है तो उसे पूरी तरह से बदलना होगा भले उसे उपयोग किया जा चुका हो। ऐसा न करने पर फर्म का पंजीकरण निरस्त किया जा सकता है।
14. Firm should quote both MRP and discounted rates. Total amount of the bill should be mentioned both in figures and words.  
फर्म को एम. आर. पी. और छूट दरें दोनों दर्शाना होगा। बिल की कुल राशि को आकड़े और शब्दों दोनों में उल्लेख किया जाना चाहिए।
15. Analytical report of the drugs and medical stores must be given as and when asked for. These items can also be sent by CMO/RDSO for drug analysis at any Govt. approved laboratories approved by CMD/Northern Railway. Those items found failing in analytical report have to be replaced by the supplier at their own cost otherwise the amount will be deducted from their bill.  
दवाओं और मेडिकल स्टोर की जाँच रिपोर्ट आवश्यकता पड़ने पर उपलब्ध करानी होगी। इन वस्तुओं को सीएमडी/उत्तर रेलवे द्वारा अनुमोदित सरकारी प्रयोगशालाओं में विश्लेषण के लिए मु.चि.अ./अ. अ. मा. सं. द्वारा भेजा जा सकता है। जिन दवाओं और मेडिकल स्टोर की जाँच रिपोर्ट असफल/ फेल पाई जाती है उन्हें सप्लायर द्वारा अपने खर्च पर पूर्ण मात्रा में बदलना होगा, अन्यथा उसकी भरपाई बिल में से काट ली जायेगी।

## फर्म के परिचय / पंजीकरण / नवीनकरण हेतु प्रारूप पत्र

सेवा में,  
मुख्य चिकित्सा अधिकारी,  
अतिरिक्त मण्डलीय अस्पताल,  
अ.अ.मा.सं., लखनऊ।

**विषय:— फर्म के परिचय / पंजीकरण / नवीनकरण हेतु।**

मैं ..... अपने फर्म का परिचय / पंजीकरण / नवीनकरण आपके कार्यालय में कराना चाहता हूँ। मेरी फर्म का विवरण निम्नलिखित है। आपसे अनुरोध है कि कृपया मेरी फर्म का पंजीकरण / नवीनकरण / परिचय अपने कार्यालय में करने की कृपा करें।

मैं आश्वासन देता हूँ कि मेरे फर्म द्वारा दवाओं और मेडिकल स्टोर की आपूर्ति का सामान उच्च क्वालिटी क्षमता एवं उचित दर पर कम से कम समय में उपलब्ध कराया जायेगा। मैं यह भी आश्वासन देता हूँ कि मैं अपने फर्म के संबंधित आयकर / व्यापार कर रिटर्न संबंधी ब्यौरा आपके कार्यालय में समयबद्ध कार्यक्रम के अनुसार जमा करूंगा तथा उसके क्लियरेंस सर्टिफिकेट आपके कार्यालय में आवर्ती रूप से जमा करूंगा। मेरे द्वारा उपलब्ध कराये गये फर्म से संबंधी विवरण या मेरे द्वारा अनुबंधित आश्वासनों में रेल प्रशासन यदि कोई कमी पाता है तो रेल प्रशासन को यह अधिकार होगा कि मेरा पंजीकरण किसी समय रद्द करें।

### फर्म का विवरण

1. फर्म का नाम :
2. कार्यालय का पता एवं फोन नं० :  
फैक्स तथा ई-मेल
3. गोदाम का पता एवं फोन नं० :  
(यदि कोई हो)
4. आवश्यकता होने पर सम्पर्क हेतु :  
नाम फोन नं०, मो० नं०
5. प्रोपराइटर का नाम एवं पता :  
फोन नं० तथा मो० नं०
6. पार्टनर का नाम व पता :  
फोन नं० व मो० नं० (यदि कोई हो)
7. उ० प्र० व्यापार कर पंजीकरण सं० :  
स्वप्रमाणित होना चाहिए  
(प्रमाण पत्र संलग्न करें)
8. ड्रग लाइसेंस नं० एवं प्रमाण पत्र :
9. टिन नं० एवं प्रमाण पत्र :
10. पैन नं० एवं प्रमाण पत्र :

11. वैट नं0 एवं प्रमाण पत्र :
12. केन्द्रीय बिक्री कर पंजीकरण सं0 :  
(प्रमाण पत्र स्वयं प्रमाणित संलग्न करें)
13. राजकीय बिक्री कर पंजीकरण सं0 :  
(प्रमाण पत्र स्वयं प्रमाणित संलग्न करें)
14. फुटकर लाइसेंस नं0 :
15. थोक बिक्रेता लाइसेंस नं0 :
16. क्या फर्म ट्रेडर्स है :  
यदि ट्रेडर्स है तो क्या किसी कम्पनी / मैनुफैक्चरर का अधिकृत बिक्रेता, एजेंट या डिस्ट्रीब्यूटर है, यदि है तो उसके विवरण प्रमाण पत्र सहित संलग्न करें।
17. अबतक जिन विभागों को आपूर्ति की गयी है, :  
उनका ब्यौरा (प्रमाण पत्र संलग्न करें) केवल सरकारी संस्थानों का नाम अंकित करें।
18. क्या फर्म किसी कंपनी के लिए डिस्ट्रीब्यूटरशिप / :  
अधिकृत बिक्रेता है। (कंपनी के नाम) का उल्लेख करते हुए प्रमाण पत्र संलग्न करें।
19. पिछले तीन साल का टर्न ओवर एवं आयकर :  
रिटर्न एवं प्रमाण पत्र
20. फर्म का चालू खाता सं0, बैंक का नाम, आई.एफ.सी. कोड, :  
बैंक कोड तथा छह माह का बैंक खाते का विवरण
21. खुदरा दुकानें / अधिकृत स्टॉकिस्ट निम्नलिखित कार्य / सामग्री की आपूर्ति हेतु परिचय चाहती है।  
फुटकर / थोक
22. फर्म के अधिकृत व्यक्तियों का विवरण:—

नाम	पद	पता	फोन नं0 / मो0 नं0

दिनांक:  
संलग्नकों की सं0  
फर्म की मोहर

हस्ताक्षर  
नाम

## INFORMATION OF FIRM TO BE SUBMITTED ALONGWITH REGISTRATION/RENEWAL APPLICATION.

1.	Name & Address of the Firm	
2.	Organisation setup (enclosed details)	
3.	Contact details (e.g. Telephone/ Fax/ Mobile & E-mail address e.t.c.	
4.	Whether Proprietorship/Partnership or Limited Company (enclose relevant documents)	
5.	Whether Dealer/ Stockiest or their authorized agents (enclose necessary Authorization from a manufacturer duly Attested by Gaz. Office/Notary Public)	
6.	Details of shop/godown (Whether self-owned/rented along with copy of proof.)	
7.	Firm interested in registering as Retail Shop/ Authorized stockiest	
8.	<b>Documents to be attached (attested copies)</b>	
	i) Drug license	
	ii) Electricity bill	
	iii) Telephone bill	
	iv) Registration with State Sales tax	
	v) Registration with Central Sales tax	
	vi) Retail/ wholesale license	
	vii) CST/VAT/TIN/PAN Registration No.	
9.	Audited Income Tax Return along with PAN No. for last 3 years	
10.	Details of works/supply completed in last 2 years	
11.	Details of sister concern. (enclose on affidavit to this effect)	
12.	Details of registration or approval of the firm in other government organisations.	
13.	Banker's details and Banker's report.	
14.	Bank draft of Rs. 500/ in favor of Executive Director/Finance, RDSO towards cost of application.	
15.	Affidavit duly attested by Notary Public on non-judicial stamp paper of Rs.10/- or above I ..... Age ..... son/ daughter of ..... Proprietor of M/s ..... ..... do hereby declare: -	
16.	Any other information	

Certified that above information along with supporting documents enclosed are true to best of my knowledge.

Name\_\_\_\_\_

(Signature of the applicant)

(with Seal)

Date: .....

**To Whomsoever It May Concern**  
**Affidavit**

1. I ..... Age ..... son/ daughter of  
..... Proprietor of M/s  
..... do hereby

declare:-

- (i) That I have been doing business with various Railways /Government organization since registration of my firm on .....
- (ii) That all the orders received during the last three years from various units of Railway/ Government organization have been shown in performance statement and nothing in concealed.
- (iii) That there is no change in constitution of the firm since registration or changes enclosed.
- (iv) That no recoveries are due against the firm.
- (v) In case of any change in the status of Registration or composition of the firm, it will be immediately informed to Railway Administration.
- (vi) That no case is pending for arbitration.
2. Photocopy of current registration with Railways/other non-government organization, and pharmaceutical firm duly attested by Notary Public or gazette officers are enclosed.
3. Performance statement in duplicate duly signed and stamped or orders secured from Government organization since the registration/ last renewal giving detail of items quantity value D.P. and compliance position is enclosed.
4. That my firm is registered in other Government units for following work/ activity.

S. No.	Work Activity	Registration No.	Remarks

**Lucknow**  
**Date:**

**Declarant**

## MANDATE FORM (EFT/NEFT)

(Investor/Customer/Vendor option to receive payment through EFT/NEFT)

<b>1. Detail of Investor/Customer/Vender:-</b>		
(a)	Vendor's Name	
(b)	Vendor's Address	
(c)	Vendor's Telephone, Fax No. And E-mail, If any	
<b>2. Particular of Bank Account</b>		
(a)	Name of the Bank	
(b)	Name of the branch Address/ Telephone No.	
(c)	9-digit code number of the bank and branch appearing on the MICR cheque issued by the bank.	
(d)	Type of the account (S.B. Current or cash credit) with code (10/11/13)	
(e)	PAN No.	
(f)	TIN No.	
(g)	CST No.	
(h)	VAT No.	
(i)	Account Number (As appearing on the cheque book)	
(j)	IFC Code (For RTGS Account)	

Date: \_\_\_\_\_

Name, Bank Account Number and Bank Code Verified

Countersigned:  
the  
Signature of Bank Manager with Seal

Signature of the authorized Signatory of  
firm with seal