



राज्य रक्त संचरण परिषद, उत्तर प्रदेश

चतुर्थ तल, ए-ब्लॉक, पिकप भवन, विभूति खण्ड, गोमती नगर, लखनऊ-226010


दूरभाष: 0522-2996020, 2720360 फ़ैक्स: 0522-2721135

Website: sbtcup.org & Email: bsupsacs@gmail.com

प्रदेश के रक्त अवयव पृथकीकरण इकाईयों (बी.सी.एस.यू.) में बन रहे आवश्यकता से अधिक प्लाज्मा के Plasma Fractionation हेतु Expression of Interest (EoI)।

भारत सरकार की प्लाज्मा पॉलिसी के अन्तर्गत प्रदेश के रक्तकोषों में बन रहे अतिरिक्त प्लाज्मा के निस्तारण के सुझाव हेतु गठित समिति की दिनांक 29.11.2017 को सम्पन्न हुई बैठक में भारतवर्ष के अन्तर्गत Plasma Fractionation हेतु भारत सरकार द्वारा प्रदान किए गए लाइसेंस धारक फर्म से अभिरुचि एवं प्रस्ताव मंगाए जाने का निर्णय लिया गया है। फर्म के चयन पर अन्तिम निर्णय परिषद द्वारा लिया जाएगा।

उत्तर प्रदेश में नाको सहायतित रक्त अवयव पृथकीकरण इकाईयों (बी.सी.एस.यू.) में आवश्यकता से अधिक प्लाज्मा के Plasma Fractionation हेतु लेने को इच्छुक फर्म संलग्न प्रारूप पर सूचनाओं को भरकर समस्त अभिलेखों के साथ अपना प्रस्ताव कोरियर के माध्यम से दिनांक 10.12.2017 तक अध्यक्ष, प्लाज्मा निस्तारण समिति, राज्य रक्त संचरण परिषद उ०प्र०, चतुर्थ तल, ए-ब्लॉक, पिकप भवन, गोमती नगर, लखनऊ को उपलब्ध कराने का कष्ट करें साथ ही विस्तृत प्रस्ताव की स्कैन कापी ई-मेल (bsupsacs@gmail.com) पर अतिशीघ्र प्रेषित करना सुनिश्चित करें।



(डा० अरुण कुमार सिंघल)

सचिव

राज्य रक्त संचरण परिषद, उ०प्र०

State Blood Transfusion Council, Uttar Pradesh

Details of Plasma Fractionators Firm

1. Name of Firm: _____
2. Location of Manufacturing Unit: _____
3. Official Address: _____
Phone: _____ Fax: _____ E-mail: _____
4. Authorised Contact Person: Name: _____ Designation: _____
Phone: _____ Mobile No.: _____ E-mail: _____
5. Branch Office in U.P.: Yes/ No Address: _____
6. License Details: No. _____ Valid upto: _____ issued by: _____
7. Licensed for products Manufactured (attach license)
 1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____
 5. _____ 6. _____
8. Manufactured products from indigenous plasma is being used for :
 1. Only in India
 2. Exported out of India? Yes/ No, Name of Countries: _____If yes, NOC taken from _____ vide letter No. _____ dated _____
9. Plasma collection from Govt. Sector as on date: U.P. Other State If yes, **attach details.**
10. Details of Indigenous Plasma manufacturing company (attach details on separate sheet)
 - a) Annual Turnover: _____
 - b) Plasma Derivative Product (Item wise) Production capacity Certificate (verified by respective State Drug Controller): _____
 - c) Manpower detail of Plasma production firm: _____
 - d) Balance sheet of last 3 years: _____
 - e) Client details (list of blood bank from where plasma is collected): _____
 - f) Sale of previous year (provide details of PDP production Vs Sale) _____

Note: Attach details as required.

Signature with date:
Seal of Firm:

Name:

Designation:

