कार्यालय अधिष्ठाता
पं.ज.ने.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय रायपुर (छ.ग.)
Phone No. 0771-2525602, 2890001 (Fax) 0771-2523919
Website: www.ptjnmcraipur.in E-mail: ptjnm_mcr@rediffmail.com, ptjnmcrpr@gmail.com

---

क्रमांक / चिकि / क्रय / 2025 / 14948 रायपुर, दिनांक 20/08/2025

/ / रूचि की अभिव्यक्ति / /

पंडित जवाहर लाल नेहरू स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय रायपुर छ.ग. में संस्थान में सत्र 2025–26 के लिए 200 छात्रों हेतु मेडिकल कालेज रायपुर के समीप सर्वसुविधा युक्त भवन किराये पर लिये जाने हेतु दिनांक 01 / 09 / 2025 तक प्रस्ताव आमंत्रित किया जाता है।

प्रस्ताव महाविद्यालय के वेबसाईट www.ptjnmcraipur.in पर भी देखा जा सकता है। इच्छुक व्यक्ति / संस्था / फर्म दिनांक 01 / 09 / 22025 समय सायं 5:00 बजे तक प्रस्ताव अनिवार्य रूप से प्रेषित करें। उक्त समय पश्चात प्राप्त प्रस्ताव पर विचार नहीं किया जावेगा।

20/8

अधिष्ठाता
पं.ज.ने.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय
रायपुर छ.ग.

Scanned with OKEN Scanner

पं.ज.ने.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, रायपुर (छ.ग.)
Phone No. 0771-2890001, 2525602 2523919 Email: ptjnm_mcr@rediffmail.com

क्रमांक.चिकि/क्रय/2025/14948

रायपुर दिनांक 20/08/2025

// विज्ञापन//

पं.ज.ने.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय रायपुर में अध्ययनरत विद्यार्थियों के लिए छात्रावास भवन हेतु निम्नानुसार सुविधाएं युक्त किराये के भवन की आवश्यकता है।

1. कम से कम 150 विद्यार्थियों की ठहराने की व्यवस्था होना चाहिए।
2. प्रत्येक 5 विद्यार्थियों के अनुपात में 1 बाथरूम सह/एवं टायलेट होना चाहिए।
3. सभी विद्यार्थियों के लिए किचन एवं डायनिंग कम से कम 10 विद्यार्थियों की बैठने की क्षमता होना चाहिए।
4. सभी विद्यार्थियों के लिए कॉमन रूम/स्टडी रूम होना चाहिए।
5. विद्यार्थियों के वाहनों के पार्किंग की पर्याप्त व्यवस्था होना चाहिए।
6. प्रत्येक 50 विद्यार्थियों पर कम से कम 1 विजिटर रूम की व्यवस्था होना चाहिए।
7. कमरें में प्रति छात्र एक पंखा होना चाहिए। लाईट, पंखे, दरवाजा, खिड़की खराब होने पर 24 घंटे में ठीक या बदलने की पूर्ण जिम्मेदारी भवन स्वामी की होगी।
8. विद्युत एवं जल आपूर्ति की पर्याप्त सुविधा हो एवं बिल भवन स्वामी के नाम पर होना चाहिए।
9. 50 सीटर बस के आने–जाने हेतु सड़क की पर्याप्त चौड़ाई होनी चाहिए।
10. भाड़ाक्रय नियंत्रण अधिकारी द्वारा निर्धारित मासिक किराया राशि अनुसार किराये का निर्धारण किया जायेगा।
11. उपरोक्त अधोसंरचना में आवश्कतानुसार परिवर्तन किया जा सकता है।
12. उपरोक्त उल्लेखित विवरण अनुमानित है, बड़े/छोटे भवन स्वामी भी अपना प्रस्ताव प्रस्तुत कर सकतें हैं।
13. इच्छुक भवन स्वामी चिकित्सा महाविद्यालय रायपुर की वेबसाइट www.ptjnmcraipur.in में दिये गये प्रारूप अनुसार आवश्यक जानकारी के साथ अपना प्रस्ताव व दर बंद लिफाफे में अधिष्ठाता, पं.ज.ने.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, जेल रोड, रायपुर छ.ग. कार्यालय में दिनांक **01.09.2025** तक कार्यालयीन समय में प्रस्तुत कर सकतें हैं।
14. प्राप्त प्रस्तावों पर वार्डन कमेटी द्वारा भवन का भौतिक निरीक्षण उपरान्त उपयुक्त पाये जाने के उपरान्त ही विचार किया जायेगा।
15. सभी कमरों में न्यूनतम एम इनर्वटर बल्ब (9 वॉट) प्रदाय किया जाना अनिवार्य है। **इनर्वटर/डीजीसेट/जेनेरेटर प्रदाय करने वालों को प्राथमिकता दी जायेगी।**
16. **छात्र–छात्राओं को आवश्यकता अनुसार प्रति छात्र एक टेल न्यूनतम साईज (2 1/2 X2) एक आरामदेह कुर्सी, एक स्टील अलमारी, एक पलंग (6X3 फीट) एवं उपयुक्त मैट्रस प्रदाय करने वालो को प्राथमिकता दी जावेगी।**
17. सभी प्रकार के इलेक्ट्रिकल एवं जल आपूर्ति की पूर्ण जिम्मेदारी भवन स्वामी की होगी, व्यवधान उत्पन्न होने पर वैकल्पिक व्यवस्था 2 घण्टे में करना अनिवार्य होगा।
18. इच्छुक व्यक्ति/फर्म/संस्था संलग्न प्रारूप में अपनी प्रस्ताव आवेदन शुल्क राशि रू. 1000/–(रूपये एक हजार मात्र) का डिमाण्ड ड्राफ्ट (**Dean. Pt.J.N.M.Medical College, Raipur)** के साथ विज्ञप्ति में दर्शायें गये तिथि एवं समय से पूर्व अधिष्ठाता, पं.ज.ने.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, रायपुर के आवक शाखा में जमा करें।

20/8/25 RDas 20.8.25 D-Rau 20.8. 20/8/25 20/8/25

Scanned with OKEN Scanner

पं.ज.ने.स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय रायपुर (छ.ग.) के छात्र–छात्राओं हेतु छात्रावास बाबत् प्रस्ताव पत्र का प्रारूप

क्र.	विवरण	संक्षिप्त जानकारी
1	भवन स्वामी का नाम एवं पूर्ण पता मोबाइल नम्बर के साथ	
2	भवन का पूर्ण पता का विवरण देंवें	
3	भवन का सम्पूर्ण क्षेत्रफल (वर्गफीट में)	
4	पार्किंग व्यवस्था की जानकारी	
5	पेयनल / जल की व्यवस्था	
6	भवन / परिसर पहुंच मार्ग की स्थिति	
7	सुरक्षा दृष्टिकोण से परिसर	
8	भवन से संबंधित किसी भी प्रकार के न्यायालयीन अथवा अन्य कोई विवादित प्रकरण	
9	अन्य जानकारी (यदि देना चाहें)	
10	**प्राथमिकता** –छात्रों के लिए / छात्राओं के लिए अथवा दोनों के लिए	
11	डिमाण्ड ड्राफ्ट का विवरण	बैंक का नाम दिनांक राशि

संलग्न दस्तावेजों की जानकारी

नाम एवं हस्ताक्षर