

भारत सरकार / Government of India  
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय / Ministry of Health and Family Welfare  
**अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान**  
**ALL INDIA INSTITUTE OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION**  
हाजी अली, के. के. मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई- 400 034.  
Haji Ali, K.K.Marg, Mahalaxmi, Mumbai - 400 034.

संदर्भ सं./ Ref.No.: स्थापना/ Estt/Quot/629

दिनांक / Dated : 13 /08/2018.

To,

महोदय / Sir,

निम्न प्रकार की उल्लिखित **Digital Signature Certificate Class -2** खरीदी हेतु यह प्रस्तावित किया जाता है, जैसा कि नीचे बताया गया है।

It is proposed to purchase following **Digital Signature Certificate Class -2** as mentioned below.  
उपर्युक्त आपूर्ति के लिए जीएसटी सहित न्यूनतम दर प्रस्तुत करें।

Submit lowest rate for supply of the same, including GST

दरें बताते समय कृपया निम्नलिखित जानकारी दें :

While quoting, the following information may please be supplied :

1. वस्तुओं का पूर्ण विवरण-वस्तुओं को सचित्र स्पष्ट करनेवाली पुस्तिकाओं, इश्तेहारों या नमूनों के रूप में।  
Complete description of the articles in form of booklets, pamphlets or samples illustrating the articles.
2. अवधि, जिसमें आपूर्ति कि जा सके।  
The period within which the supply can be made.
3. जीएसटी संख्या / कर इत्यादि, यदि लागू हों।  
GST number/taxes etc. if applicable.

निविदा के लिए मुहरबंद लिफाफे में ऊपर 'निविदा' शीर्षक देकर निदेशक, अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान, हाजी अली, मुंबई-400 034 को प्रस्तुत करें एवं स्थापना अनुभाग में उपलब्ध निविदा पेटी दिनांक **31/08/2018** में 12.30 बजे (अपराह्न) के पूर्व डालें।

The quotation should be submitted in sealed envelope superscribed as **quotation for Digital Signature Certificate Class -2** to the Director, All India Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, Haji Ali Park, Mumbai - 400 034 and to be dropped in quotation Box available with Establishment Section before 12.30 P.M. (I.S.T.) on **31/ 08/2018**.

निविदा, केवल प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के नाम एवं पदनाम, पैन/जीएसटी संख्या के साथ ही वैध मानी जाएगी।

Quotation with name & designation of authorized signatory by mentioning PAN/GST Number will only be valid.

निविदा केवल एक वर्ष की अवधि के लिए ही वैध होगी।

Quotations should be valid for the period of one year.

इस संबंध में किसी प्रकार की अन्य जानकारी आवश्यक हो तो आप इस कार्यालय से सोमवार से शुक्रवार, 9.00 से (पूर्वाह्न) 3.30 (अपराह्न) बजे के बीच प्राप्त कर सकते हैं।

Any other information you may require in this matter can be obtained from this office from Monday to Friday between 9.00 a.m. to 3.30 p.m.

<b>Particular</b>	<b>Size</b>
<b>Digital Signature Certificate Class -2</b>	
USB Crypto Token (FIPS certified as per IT act )	True
Certificate Type	Signature and Encryption
Class	Class 2
Validity (year)	2 years
Certificate Encryption	SHA 2
Data encryption bits as per latest procedure of CCA (Bits)	2048 Bit
USB Crypto Token (FIPS certified as per IT act)	true
Type of USB Crypto Token	Auto Run with Built in Drives
Replacement Warranty of USB Crypto Token including remote places (year)	1year
One time registration for e-sign	true
Authentication acceptable method	Paperless (Aadhaar + OTP) / Paperless (Aadhar + Biometric / IRIS / Physical Document)
Acceptance of user verification through the authorized signatory of the concern Govt. Office	Yes
Interoperability Guidelines from CCA which shall be governed by the IT Act of 2000, regarding use of Certificate	Yes
Helpline facility to be made available during office hours &#x28;9AAM to 6 PM &#x29; for no extra charges	Yes

Sd/-

(मुख्य चिकित्सा अधिकारी (एन.एफ.एस.जी)  
(Chief Medical Officer (NFSG))

सूचना : पूर्व रसीदी बिल के तीन प्रतियों के अनुसार भुगतान, किया जाएगा।

Note : Payment will be made against pre-receipted bill in triplicate.