

कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी
स्मारक चिकित्सालय रीवा म.प्र.

निविदा



2017-18

चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालय में लिक्विड आक्सीजन प्लाण्ट से **SGMH** एवं **GMH** में स्थापित मेनीफोल्ड तक मेडिकल गैस पाईपलाईन की आपूर्ति,फिटिंग एवं ए.एम.सी / सी.एम.सी. हेतु ई-निविदा

(प्रथम आमंत्रण)

कीमत रु. 3000/-
(रूपये तीन हजार मात्र)

निविदा क्रमांक- 25/2017-18

ONLINE TENDER SCHEDULE

ई-निविदा विज्ञप्ति क्र. 25/2017-18

SEQ NO	SCHEDULE	START DATE & TIME	EXPIRY DATE & TIME	ENVELOPES
1	PURCHASE OF TENDER ONLINE	18-12-2017 10:30 AM	05-01-2018 5.00 PM	ENVELOPE A, ENVELOPE B
2	BID SUBMISSION ONLINE	18-12-2017 10:30 AM	05-01-2018 5.00 PM	
3	PHYSICAL SUBMISSION OF BID DOCUMENT	18-12-2018 10:30 AM	08-01-2018 5.00 PM	ENVELOPE A, ENVELOPE B
4	MANDATORY SUBMISSION OPEN	10-01-2018 12.00 PM	-	ENVELOPE A
5	TECHNICAL PROPOSAL OPEN	10-01-2018 12.00 PM	-	ENVELOPE B
6	FINANCIAL BID OPEN	पृथक से सूचित किया जावेगा।	-	TO BE OPENED ONLINE

अमानत राशि एवं चाहे गए दस्तावेजों की हार्ड कापी 08.01.2018 को सायंकाल 05.00 बजे तक स्पीड पोस्ट/पंजीकृत डाक/स्वयं या अधिकृत प्रतिनिधि उपस्थित होकर कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा म.प्र. 486001 में जमा करें। पोस्टल विलम्ब के लिए कार्यालय किसी भी प्रकार से जिम्मेदार नहीं होगा।

ई-मेल:- jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com, Fax-07662-242104

संपर्क:- 07662-242104,+91-9179705483,+91-9644695933

निविदा प्रस्तुत करने संबंधी सामान्य निर्देश:-

1. प्रत्येक निविदादाता को निविदा के रूप में 02 सीलड लिफाफे ए एवं बी एक बड़े आउटर लिफाफे सी में सीलड कर प्रस्तुत करने होंगे।

लिफाफा ए में रखे जाने वाले अनिवार्य दस्तावेजों की सूची:-

1. धरोहर राशि रूपये 50,000/- (पचास हजार) का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो संलग्न करना अनिवार्य होगा।

लिफाफा बी मे रखे जाने वाले अनिवार्य दस्तावेजों की सूची:-

1. मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित।
2. वित्तीय वर्ष 2016-17 (एसेसमेंट ईयर 17-18) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)
3. 100 रु. के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति)
4. पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति।
5. जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन की सत्यापित छायाप्रति
6. शासकीय/अर्ध-शासकीय/कार्पोरेट चिकित्सालयों में मेडिकल गैस पाईपलाईन संबंधी कार्य करने का एक वर्ष का अनुभव प्रमाण पत्र एवं कार्य आदेश की छायाप्रति।

चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालय में लिक्विड आक्सीजन प्लांट से SGMH एवं GMH में स्थापित मेनीफोल्ड तक मेडिकल गैस पाईपलाईन की आपूर्ति,फिटिंग एवं ए.एम.सी/सी.एम.सी. हेतु ई-निविदा की नियम एवं शर्तें

1. चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालय में लिक्विड आक्सीजन प्लांट से SGMH एवं GMH में स्थापित मेनीफोल्ड तक मेडिकल गैस पाईपलाईन की आपूर्ति, फिटिंग एवं ए.एम.सी/सी.एम.सी. हेतु ई-निविदा आमंत्रित की जाती है। निविदा प्रपत्र वेबसाइट <https://www.mpeproc.gov.in> पर आनलाईन भुगतान कर कर्य किये जा सकेंगे। इसे चिकित्सा महाविद्यालय रीवा की वेबसाइट <http://www.ssmcrewa.com> में भी देखा जा सकेगा।
2. आनलाईन निविदा जमा करने की निर्धारित अवधि के पश्चात प्राप्त निविदाएँ स्वीकार नहीं की जावेगी। आनलाईन निविदा फार्म कर्य करने का मूल्य रु. 3000.00 (तीन हजार मात्र) निर्धारित हैं यह राशि किसी भी दषा में वापसी योग्य नहीं है।
3. निविदा के साथ अमानती राशि रूपये 50,000/- (पचास हजार मात्र) का राष्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफ्ट ही स्वीकार्य होगा, जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महा. विद्यालय रीवा के नाम से हो संलग्न करना अनिवार्य है। जिस निविदाकार की निविदा स्वीकार नहीं होगी उसकी अमानती राशि वापस की जावेगी। डिमाण्ड ड्राफ्ट पर निविदाकार को ब्याज देय नहीं होगा।
4. शासनहित/जनहित में अधोहस्ताक्षरी को किसी भी एक निविदा/सभी निविदाओं को बिना कोई कारण बताये अस्वीकृत करने एवं चिकित्सालय हित में निविदा शर्तों में संशोधन करने का अधिकार होगा।
5. निविदा आनलाईन भरी जावेगी तथा निविदा की हार्डकापी पंजीकृत डाक, स्पीड पोस्ट, हाथों हाथ में से किसी भी एक माध्यम द्वारा निर्धारित तिथि एवं समय के भीतर इस कार्यालय में प्रस्तुत की जा सकेगी। पोस्टल विलंब के लिये यह कार्यालय जिम्मेदार नहीं होगा।
6. निविदाकार का निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर करना चाहिये।

7. निविदाकार को निविदा के साथ पैन कार्ड की छायाप्रति एवं जी.एस.टी. नं. की छायाप्रति लगाना अनिवार्य है।
8. शासकीय/अर्ध-शासकीय/कार्पोरेट चिकित्सालयों में मेडिकल गैस पाईपलाईन संबंधी कार्य करने का एक वर्ष का अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा। अनुभव प्रमाण पत्र की पुष्टि हेतु जारी कार्यादेश की सत्यापित छायाप्रति भी लगाना अनिवार्य होगा।
9. निविदाकार द्वारा प्रस्तुत कोई भी शर्त स्वीकार नहीं की जावेगी।
10. इच्छुक निविदाकार निविदा प्रस्तुत करने के पूर्व डा. सुधाकर द्विवेदी, प्राध्यापक एवं विभागाध्यक्ष निष्चेतना विभाग से मोबाईल नं. 9425194546 पर संपर्क कर जानकारी प्राप्त कर सकते हैं। लिक्विड आक्सीजन टैंक से जी.एम.एच. एवं एस.जी.एम.एच. के मेनीफोल्ड तक जाने वाली पाईप लाईन का स्थल निरीक्षण भी निविदा प्रस्तुत करने के पूर्व कर सकते हैं।
11. निविदा स्वीकृत होकर कार्य हेतु आदेशित करने पर कार्य न करने की दशा में अमानत राशि राजसात कर ली जावेगी तथा भविष्य के लिए निविदा हेतु अयोग्य घोषित कर दिया जावेगा।
12. कॉपर पाईपलाईन आई.एस.ओ. सर्टिफाईड कंपनी की उच्च गुणवत्ता वाली मेडिकल ग्रेड की होनी चाहिए। कॉपर पाईपलाईन जो लगायी जावेगी उसकी टेस्ट रिपोर्ट जो थर्ड पार्टी द्वारा जारी की गई है, लगाना अनिवार्य होगा।
13. सफल निविदाकार को कार्यआदेश प्राप्त होने पर 30 दिवस के भीतर कार्य पूर्ण करना होगा। मेडिकल गैस पाईपलाईन की 12 माह की वारंटी देना होगी। 12 माह की अवधि के भीतर यदि कोई तकनीकी खराबी आती है, तो निःशुल्क सुधारने की जवाबदारी निविदाकार की होगी।
14. 12 माह की वारंटी अवधि समाप्त होने पर **Annual/Comprehensivel Maintainace contract** करना होगा। **Comprehensivel Maintainace contract** अवधि में अनुबंधित राशि के अतिरिक्त पृथक से कोई भुगतान देय नहीं होगा। ए.एम.सी. की स्थिति में लगने वाले स्पेयर पार्ट्स का भुगतान पृथक से किया जावेगा।
15. **Annual/Comprehensivel Maintainace contract** की राशि एवं पाईपलाईन लगाए जाने की राशि जोड़कर जिस निविदाकार की दरें न्यूनतम होंगी। उसी को ठेका दिया जावेगा, ताकि पाईपलाईन की फिटिंग के बाद उसके रखरखाव में किसी प्रकार की बाधा उत्पन्न न हो। सी.एम.सी./ए.एम.सी. के देयक का भुगतान त्रैमासिक किया जावेगा। त्रैमासिक अवधि समाप्त होने के पश्चात ही भुगतान किया जावेगा। अग्रिम रूप से किसी भी प्रकार का भुगतान नहीं किया जावेगा। विभागाध्यक्ष निष्चेतना विभाग से कार्य संतोषजनक का प्रमाण पत्र प्राप्त होने पर ही भुगतान किया जावेगा।
16. चिकित्सालय की क्रय समिति को किसी भी अथवा समस्त निविदाओं को बिना कारण बताये निरस्त/अमान्य करने का अधिकार होगा।
17. सामान्यतः न्यूनतम मूल्य दर की निविदा को स्वीकार किया जावेगा, तथापि क्रय समिति शासनहित/जनहित में समग्र रूप से विचार करते हुये अन्यथा निर्णय लेने हेतु अधिकार सम्पन्न होगी।
18. स्वीकृत निविदा प्रभावशील रहने की अवधि में जनहित की आवश्यकता के अनुरूप निविदा के निबंधन एवं शर्तों में परिवर्तन करने का अधिकार चिकित्सालय की क्रय समिति के पास सुरक्षित है।

19. निविदा के अनुमोदित होने के उपरान्त निविदाकार द्वारा कार्य में कोई हीला-हवाली या टाल-मटोल करके विलम्ब किया जाता है तो जमा अमानत राशि रू. 50000.00 (पचास हजार मात्र) राजसात कर ली जावेगी तथा भविष्य के लिए निविदा भरने से वंचित कर दिया जावेगा।
20. सफल निविदाकार को कार्य प्रारम्भ करने के पूर्व रू. 1000/- के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर 15 दिवस के भीतर उपरोक्त शर्तों के अधीन अनुबंध पत्र निष्पादित करना होगा एवं अनुबंध निष्पादन पश्चात तत्काल कार्य प्रारम्भ करना होगा।
21. मेडिकल गैस पाईपलाइन की फिटिंग के बाद पाईपलाइन की वजह से गैस के प्रवाह में यदि रूकावट होती है, तो उसकी संपूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी तथा उसके विरुद्ध विधिसम्मत कार्यवाही की जावेगी।
22. निविदा के सम्बन्ध में न्यायिक विवाद रीवा स्थित न्यायालय के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत होगा।

**संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा (म.प्र.)**

प्रपत्र – ए

(लिफाफे को सील बंद करें तथा लिफाफे पर प्रपत्र ए स्पष्ट उल्लेखित करें)

डी.डी. का विवरण

क्रमांक	डी.डी क्रमांक / दिनांक	बैंक का नाम	राशि	वैधता तिथि

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर.....

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील

Information of Tenderer

Registered Name

Address

Telephone no

Office

Fax

E-Mail Address

Bank Account No.

Branch/IFSC Code

GST NO

Pan NO

Signature of Tenderer
Rubber Stamp

1/20y vkuykbZu Hkjk tkos½
1/nj i = d½

}kjk %&-----

i fr]

I a Ør I pkyd , oa v/kh{k d
 xk/kh Lekjd fpdfRLkky;
 jhok e-i z

fOk" k; %& ešMdy xš i kbi ykbu dh vki ũr] fQfVax , oa l h, e-l h gšqfufonkA
 l nHkZ& vki ds dk; kÿ; dh fufonk vka= .k l puk dz-----fnutid

egkn;]

ešMdy xš i kbi ykbu dh vki ũr] fQfVax , oa , -, e-l h@l h, e-l h gšqfufonk ds fucaku , oa
 'krkZ dks ekW; djrs gq viuh fufonk nja iLrç dj jgk gWA

Sn.	Description	Unit	Rate
1.	Copper pipeline medical grade with test certificate 25mm 22 mm 19mm 15mm 12mm	 /feet /feet /feet /feet /feet	
2.	Pressure gauge 6" dial(0-25 kg/cm ²) ISI mark with test cetificate	each	
3.	Pressure regulator for tank ISO certified company	each	
4.	Area alarm system ISO certified company One gas Two gas Three gas Four gas Five gas	 Each Each Each	
5.	Semi auto changeover panel(O ₂ Control panel) ISO certified company Fully automatic change over panel(O ₂ Control panel) ISO certi-	Each	

	fied company	Each	
6.	Isolation Valve ISO certified company 3 Pipeline	Each	
7.	Menifold system for oxygen gas 15x15 with test certificate	Each	
8.	Pressure regulator valve(High pressure for menifold system)	Each	
9.	Non-return Valve 25 mm 22mm 19mm 15mm	Each Each Each Each	
10.	Gas outlet for O ₂ Air & Vaccume	Each	
11.	Rate for Annual Maintainance contract (1 Year)		
12.	Rate for Comprehensive Maintainance contract (1 Year)		

fufonkdrk@l o knkrk ds gLrk{kj
uke ,oa iwz i rk
I l Fkk dh l hy

तकनीकी बिड हेतु प्रपत्र:- बी

(पूर्ण रूप से भर कर एवं हस्ताक्षरित कर लिफाफे को सील बंद करें एवं लिफाफे पर प्रपत्र बी स्पष्ट रूप से उल्लेखित करें)
निविदाकार द्वारा तकनीकी बिड हेतु प्रस्तुत की जाने वाली जानकारी

स. क्र.	तकनीकी मापदण्ड हेतु अनिवार्य दस्तावेज	निविदाकार के द्वारा टिक किया जावेँ । पृष्ठ क्र. दर्शायेँ		परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावेँ।	
		हां	नहीं	हां	नहीं
1.	धरोहर राशि रूपये 50,000/- (पचास हजार) का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो।				
2.	मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित				
3.	वित्तीय वर्ष 2016-17 (एसेसमेंट ईयर 17-18) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)				
4	100 रु. के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति)				
5	पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति				
6.	जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति।				
8	शासकीय/अर्ध-षासकीय/कार्पोरेट चिकित्सालयों में मेडिकल गैस पाईपलाईन सं. बंधी कार्य करने का एक वर्ष का अनुभव प्रमाण पत्र।				

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

(स्पष्ट अक्षरो)

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील

घोषणा पत्र (षपथ पत्र)

(100/- रूपये के नान-ज्यूडिसियल स्टाम्प पेपर पर प्रस्तुत किया जाये)

1. मैं/हम भारत का/के नागरिक हूँ/हैं।
2. मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार निविदा कार्य के लिए सक्षम हूँ/हैं।
3. मुझे/हमें म.प्र. शासन के किसी भी विभाग द्वारा निविदाकार्य से बहिष्कृत नहीं किया गया है।
4. मैं/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर, जो कि म.प्र. शासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत किया गया हो, न तो अभिकर्ता हूँ/हैं और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत नहीं की गयी हैं। यदि अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत की गयी हैं, तो उसे अमान्य माना जाये।
6. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय/गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के किसी अधिकारी/कर्मचारी से संबंध नहीं है।
7. मेरे/हमारे द्वारा इस निविदा में भरी मूल्य दर से कम मूल्य दर की निविदा मध्यप्रदेश राज्य के किसी संस्था या कार्यालय में प्रस्तुत नहीं की गई है।
8. मेरे/हमारे द्वारा मेडिकल गैस पाईपलाईन में जो स्पेयर पार्ट्स आवश्यकतानुसार लगाए जावेंगे वे सभी ओरिजिनल होंगे।
9. मेरे/हमारे उपर राज्य/केन्द्र सरकार को देय किसी भी प्रकार का कर बकाया नहीं है।
10. मेरी/हमारी संस्था के विरुद्ध न तो एफ.आई.आर. दर्ज है और न ही किसी सक्षम न्यायालय में प्रकरण विचाराधीन है और न ही सक्षम न्यायालय द्वारा दोषसिद्ध घोषित किया गया है।
11. मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है। असत्य पाये जाने पर मेरे विरुद्ध विधिसम्मत कार्यवाही के किए जाने पर मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा।

गवाह के हस्ताक्षर

निविदाकार के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.....
.....व पता.....

संस्था के समक्ष अधिकारी का नाम.....
पता.....

2. गवाह का नाम.....
.....व पता

संस्था का नाम एवं पता.....
.....