

dk; kŷ; I a Ør I pkyd , oa
v/kh{k d xkakh Lekjd fpfdRI ky;
jhok e-i z

I kroh fufonk

2014&2015

ešMdy xŷ ikbi ykbu @Liš'k; YVh
, ušFkhfl ; k e'khu , oa , ušFkhfl ; k obVhyš/j ds
ejEer@, -, e-l h@l h, e-l h gsrq

fufonk QkeZ dk eŷ; : - 5000@&

fufonk i i = dækd -----

j l h n dz-----

fnukæ -----

, tš h dk uke-----

dk; kŷ; I a Ør I pkyd , oa
v/kh{k d xkakh Lekjd fpfdRI ky;
jhok e-i z

fufonk i z =

ešMdy xŷ ikbi ykbu @Liš'k; YVh
, ušFkhfl ; k e'khu , oa , ušFkhfl ; k ošVhyš/j ds
ejTer@, -, e-l h@l h, e-l h grq

fufonk i z = cpusdk vŷre fnukd , oa l e; 01-9-2014 I k; a3 cts rd

Hkjh fufonk vkonu tek djusdk vŷre fnukd , oa l e; 10-09-2014 I k; a3 cts rd

i klr fufonk; s [kŷus dk fnukd , oa l e; 11-09-2014 nki gj 12%0 cts

प्रति ,

.....

.....

दिनांक :-

I a Ør I pkyd , oa v/kh{k d
xkakh LEkkjd fpfdRLky; jhok e-i z

dk; kly; I a Qr I pkyd , oa v/kh(kd xkakh Lekjd
fpfdRLkky; jhok e-i z

श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सबद्ध संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय मे स्थापित मेडिकल गैस पाइप लाइन /स्पेशियल्टी एनेस्थीसिया मशीन एवं एनेस्थीसिया वेन्टीलेटर के मरम्मत/ए.एम.सी./सी.एम.सी हेतु अधिकृत एजेन्सीयों/सेवा दाताओं से नीचे दर्शाये गये कार्यों के लिये निविदायें संलग्न शर्तों के अधीन आमंत्रित की जाती हैं। इच्छुक निविदाकार निविदा के पूर्व विभागाध्यक्ष निश्चेतना विभाग से सम्पर्क कर उक्त कार्यों की जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।

1. I vly esMdy xI ikbi ykbu (Hill –Roam MEDAES U.K) dh ejEer dk dk; l
2. I vly esMdy xI ikbi ykbu (Hill –Roam MEDAES U.K)dh , -, e-I h ckor
3. I vly esMdy xI ikbi ykbu (Hill –Roam MEDAES U.K)dh I h, e-I h ckor
- 4- Kontron Anaesthesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh ejEer dk dk; l ckor
- 5- Kontron Anaesthesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh ejEer dh , -, e-I h ckor
- 6- Kontron Anaesthesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh ejEer dh I h, e-I h ckor

ukV % yxuaokysLi s j ikVl dh nj I ph vyx I s I ayXu dj aA

I a Qr I pkyd , oa v/kh(kd
xkakh LEkkjd fpfdRLkky; jhok e-i z

dk; kly; I a Qr I pkyd , oa v/kh(kd xkakh Lekjd fpfdRLkky; jhok e-iz

मेडिकल गैस पाइप लाइन /स्पेशियल्टी एनेस्थीसिया मशीन एवं एनेस्थीसिया
वेन्टीलेटर के मरम्मत/ए.एम.सी./सी.एम.सी हेतु निविदा शर्तें

1. निविदा प्रपत्र के साथ अमानत राशि रू.50000/- (पचास हजार) मात्र का एफ.डी.आर. जिसकी अवधि कम से कम 1 वर्ष शेष हो तथा जो संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के पक्ष में देय हो लगाना अनिवार्य होगा । इसके बिना निविदा स्वीकार नहीं की जावेगी ।
2. निविदाकार को प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर करना अनिवार्य होगा ।
3. निविदाकार को निविदा के साथ पैन कार्ड की छायाप्रति एवं टिन न./सर्विस टैक्स न0 की छायाप्रति लगाना अनिवार्य है।
4. शासन हित में सभी निविदा या किसी भी निविदा को अस्वीकार करने का अधिकार अधोहस्ताक्षरकर्ता का होगा।
5. शासकीय/अशासकीय/कॉर्पोरेट/चिकित्सालयों में कार्य करने का अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
6. सफल निविदाकार को ब्रेक डाउन की सूचना प्राप्त होने के 7 दिवस के अंदर मरम्मत/सुधार कार्य करना होगा।
7. सफल निविदाकार को ए.एम.सी/सी.एम.सी. के अनुबंध पर क्वाटरली विजिट बिना कम्प्लेण्ड के भी करना आवश्यक होगा।
8. ए.एम.सी/सी.एम.सी का अनुबंध 1 वर्ष का होगा जिसे दोनों पक्षों की सहमति के बाद आगे भी बढ़ाया जा सकेगा। जिसके लिये अधिकतम 5 प्रतिशत राशि में वृद्धि की जा सकेगी ।
9. ए.एम.सी./सी.एम.सी. का भुगतान क्वाटरली बेसिस पर देयक प्राप्त होने पर किया जावेगा ।
10. मरम्मत कार्य हेतु किसी प्रकार का अग्रिम भुगतान नहीं किया जावेगा । मरम्मत उपरांत कार्य संतोषजनक होने पर विभागाध्यक्ष द्वारा देयक के सत्यापन उपरांत ही राशि का भुगतान किया जावेगा ।
11. स्पेयर पार्ट्स जो बदले जायेंगे वह जिस मार्का के लगे हैं उन्ही के ओरिजनल पार्ट्स लगाना होगा ।
12. विवाद की स्थिति में न्यायालयीन क्षेत्र रीवा होगा ।
13. सर्शत निविदायें स्वीकार नहीं की जावेगी ।
14. तकनीकी निविदा जिसमें निविदा प्रपत्र,अमानत राशि एवं संलग्न दस्तावेज लिफाफा ए में रखें जाएँ । प्राईस बिड (दर पत्रक) लिफाफा बी में पृथक से रखकर सीलबंद किया जाए । दोनों

लिफाफों ए एव बी को एक बडे आउटर लिफाफा के अन्दर रखकर सीलबंद कर प्रस्तुत किया जाए ।

I a Qr I pkyd , oav/kh{k d
xkakh LEkkjd fpfdRLkky; jhok e-iz

fufonk vkonu QkeZ

}kjk

प्रति ,

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

विषय:— मेडिकल गैस पाइप लाइन / स्पेशियल्टी एनेस्थीसिया मशीन एवं एनेस्थीसिया वेन्टीलेटर के मरम्मत/ए.एम.सी./सी.एम.सी हेतु।

महोदय ,

आपके चिकित्सालय महाविद्यालय से सबद्ध चिकित्सालय मे निविदा प्रपत्र में उल्लेखित निविदा शर्तों को मान्य करते हुए निम्नानुसार कार्य हेतु अपनी निविदा दरें प्रस्तुत कर रहा हूँ। मेरी तरफ से अन्य कोई शर्तें नहीं जोड़ी गई हैं।

1. I WY eMdy xI i kbi ykbu(Hill –Roam MEDAES U.K)dh ejfer dk dk; l
2. I WY eMdy xI i kbi ykbu (Hill –Roam MEDAES U.K)dh , -, e-I h ckor
3. I WY eMdy xI i kbi ykbu(Hill –Roam MEDAES U.K)dh I h, e-I h ckor
- 4- Kontron Anaesthesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh ejfer dk dk; l ckor
- 5- Kontron Anaesthesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh ejfer dh , -, e-I h ckor
- 6- Kontron Anaesthesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh ejfer dh I h, e-I h ckor

ukV %& Lis j ikV dh nj l ph vyx l s l ayXu djaA

LFku%&

fnukd%&

fufonkdkj ds gLrk{kj -----

fufonkdkj dk ijk uke-----

ijk irk-----

VyhQksu u-----

?kkk.kk i =

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता हूँ कि मैंने इस निविदा के समस्त नियम एवं शर्तों को अच्छी तरह से पढ लिया है और वे मुझे स्वीकार है । मैं वचनबद्ध होता हूँ यदि हमारी निविदा मान्य की गई तो मैं /हम मेडिकल गैस पाइप लाइन / स्पेशियल्टी एनेस्थीसिया मशीन एवं एनेस्थीसिया वेन्टीलेटर के मरम्मत/ए.एम.सी./सी.एम.सी हेतु मेरे प्रस्तुत रेट न्यूनतम है तथा मैंने इसके अतिरिक्त कहीं ओर न्यूनतम दरें नही दी हैं।

fufonkdrkz ds gLrk{kj
, oa l hy

100 : 0 ¼ d l kS : - ½ ds uku tMfl ; y LVKEi i sj

ea iLrq dja

?kkk.kk i = ¼ ki Fk i = ½

1. मैं /हम भारत के नागरिक हूँ/ है।
2. मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार संविदा के लिये सक्षम हूँ/हैं।
3. मुझे/हमें चिकित्सालय में तथा म.प्र. शासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत नहीं किया गया है।
हमारी संस्था को किसी भी शासकीय/अर्द्धशासकीय/स्वशासी संस्था द्वारा काली सूची में नहीं रखा गया है।
4. मैं /हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर जो कि म.प्र. शासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत किया गया हो न तों अभिकर्ता हूँ/हैं और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्त प्रस्तुत नहीं की गयी है। यदि अन्य कोई शर्त प्रस्तुत की गई है तो उसे अमान्य किया जाये।
6. मेरे /हमारे द्वारा इस निविदा में भरी मूल्य दर से अधिक मूल्य दर की निविदा म.प्र. राज्य की किसी संस्था या कार्यालय में प्रस्तुत नहीं की गई हैं।
7. मैं/हम चिकित्सालय के किसी भी कर्मचारी से संबंधित नहीं है।
8. हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई0/शासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाचं लबित नहीं है।
9. मेरे/हमारे/संस्था के उपर राज्य सरकार /केन्द्र सरकार का कोई कर बकाया नहीं है।

xokg ds gLrk{kj

gLrk{kj

1- xokg dk uke -----
uke-----
o i rk -----

2- xokg dk uke-----

o i rk -----

fufonkdj

I ¼Fkk ds I {ke vf/kdkjh dk
i rk -----

I ¼Fkk dk uke ,oa i rk -----

/kjkgj jkf'k dk fooj.k 1/4yQkQk , j [kus grt2

1. राशि रू.
.....
2. एफ.डी.आर./
.....
3. जारी होने का दिनांक
.....
4. जारी करने वाले राष्ट्रीयकृत बैंक का नाम व शाखा
.....

दिनांक :-

fufonkdrk@l oknrk ds

gLrk(kj

uke ,oa iwz irk

I lFk dh I hy

Information of Tenderer

Registered Name

Address

Telephone no

Office

Fax

E-Mail Address

Bank Account No.

Branch /IFC Code

TIN NO

Pan

Service tax No

Signature of Tenderer
Rubber Stamp

**pd fyLV ¼yQkQk , es j [kus gr½
¼ ayXu nLrkost ½**

dz	fufonk ds I kfk okN'r vko'; d nLrkost	fufonkdj }kjk fVd fd;k tkos	dz I fefr }kjk fVd fd;k tk; A
1.	मूल निविदा प्रपत्र में प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर व सीलयुक्त मूलतः	gk@ugh	gk@ugh
2.	जमानत राशि के रूप में संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के नाम से रु. 50000 /- (पचास हजार) का एफ.डी.आर. क.दिनांकएक वर्ष अवधि क लिये जमा मूलतः।		
3.	फर्म/संस्था की रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति । जिसमें निविदाकृत कार्य व्यवसाय में प्रदर्शित हो।		
4.	आयकर रिटर्न एसेसमेंट वर्ष 2013-14 के रसीद की छायाप्रति		
5.	वैध वाणिज्य कर क्लीयरेंस प्रमाण पत्र		
6.	100.00 राशि के नांन जूडिसियल स्टेम्प पेपर पर शपथ पत्र मूलतः		
7.	कार्य अनुभव प्रमाण पत्र		
9	पैन कार्ड की छायाप्रति		
10.	टिन न0 रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति		
11.	सर्विस टैक्स न. की छायाप्रति		
12.	सर्विस टैक्स क्लीयरेंस प्रमाण पत्र की छायाप्रति		
13.	दर सूची		

fufonkdj ds gLrk{kj , oa I hy

WYQkQk ch eaj [k]

*efMdy x9 ikbi ykbu @Li f'k; YVh , uL Fk h f l ; k e'khu , oa
, uL Fk h f l ; k oV h y V j dsejEer@, -, e-l h@l h, e-l h gsrq
fufonk*

*fufonkdj vi uay V j g M eanj i=d iLr r dja
nj i=d*

}kj k %-----

प्रति ,

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

विषय:— मेडिकल गैस पाइप लाइन / स्पेशियल्टी एनेस्थीसिया मशीन एवं एनेस्थीसिया वेन्टीलेटर के
मरम्मत/ए.एम.सी./सी.एम.सी हेतु निविदा ।

संदर्भ:— आपके कार्यालय की निविदा आमंत्रण सूचना क्र.....दिनांक

महोदय,

मेडिकल गैस पाइप लाइन / स्पेशियल्टी एनेस्थीसिया मशीन एवं एनेस्थीसिया वेन्टीलेटर के
मरम्मत/ए.एम.सी./सी.एम.सी हेतु निविदा के निबंधन एवं शर्तों को मान्य करते हुए अपनी निविदा दरें
प्रस्तुत कर रहा हूँ ।

dk; l	dk; l	nj
1	I VYy efMdy x9 ikbi ykbu (Hill –Roam MEDAES U.K) dh ejEer dk dk; l	
2	I VYy efMdy x9 ikbi ykbu (Hill –Roam MEDAES U.K) dh , -, e-l h ckor	
3	I VYy efMdy x9 ikbi ykbu dh (Hill –Roam MEDAES U.K) l h, e-l h ckor	
4	Kontron Anaesthiesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh ejEer dk dk; l ckor	
5	Kontron Anaesthiesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh ejEer dh , -, e-l h ckor	
6	Kontron Anaesthiesia Machine with Ventilator (ORSA-3) 6 ux dh l h, e-l h ckor-	

नोट:— स्पेयर पार्टस की दर सूची अलग से संलग्न करें।

fufonkdrkz@l ɔknkrk ds
gLrk{kj
uke ,oa iwz irk
l &Fkk dh l hy