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

निविदा

2021—2022

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालयों में कोविड महामारी एंव अन्य भर्ती मरीजों के उपचार में लगने वाली दवाईयों/सर्जिकल सामग्री के स्थानीय क्रय हेतु सीमिति ई—निविदा

(लोकल बल्क पर्चेस)

(प्रथम आमंत्रण)

कीमत रू. 1000/—
(रूपये एक हजार मात्र)

निविदा क्रमांक—1/2021—22

ONLINE TENDER SCHEDULE(सीमित निविदा)

सीमित ई–निविदा विज्ञप्ति क 1/2021–22

SEQ NO	SCHEDULE	START DATE & TIME	EXPIRY DATE & TIME	ENVELOPES
1	PURCHASE OF TENDER ONLINE	05-06-2021 11.00 AM	21-06-2021 5.00 PM	
2	BID SUBMISSION ONLINE	05-06-2021 11.00 AM	21-06-2021 5.00 PM	
3	MANDATORY SUBMISSION OPEN	22-06-2021 12.30 PM onwards	–	ENVELOPE A
4	TECHNICAL PROPOSAL OPEN	22-06-2021 12.30 PM onwards	–	
5	FINANCIAL BID OPEN	Shall be informed separately	–	

ई–मेल:– jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com, Fax-07662–242104
संपर्क:– 07662–242104,+91–9179705483,+91–9644695933,+91–8827730393,

पोर्टल में ऑनलाईन अपलोड किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची:–

1. धरोहर राशि रूपये 50,000.00 ऑनलाईन जमा की रसीद।
2. मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित (Online purchased) सभी पृष्ठ
3. फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन।
4. वित्तीय वर्ष, 2018–19 एवं 19–20 (एसेसमेन्ट ईयर 19–20 एवं 20–21) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)
5. 100 रू. के नॉन–ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र
6. पेन कार्ड
7. वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रू 20.00 लाख वार्षिक से कम नही होना चाहिये वर्ष 2019–20)
8. जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन।
9. जीवित ड्रग लाइसेंस।
10. अधिकृत डीलर को निर्माता कंपनी द्वारा जारी अद्यतन अर्थराईजेशन पत्र की प्रति।
11. WHO-GMP/ISI/ISO/CI सर्टिफाईड कंपनी का प्रमाण पत्र।

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालयों में कोविड महामारी एंव अन्य भर्ती मरीजों के उपचार में लगने वाली दवाईयों/सर्जिकल सामग्री के स्थानीय कय हेतु सीमित ई–निविदा(लोकल पर्चेस) (प्रथम आमंत्रण)

ई–निविदा फार्म नियम एवं शर्ते

1. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालयों में कोविड महामारी एंव अन्य भर्ती मरीजों के उपचार में लगने वाली दवाईयों/सर्जिकल सामग्री के स्थानीय कय हेतु सीमित ई–निविदा(लोकल पर्चेस) (प्रथम आमंत्रण) आंमत्रित की जाती है। निविदा प्रपत्र वेबसाईट https://mptenders.gov.in/ पर आनलाईन भुगतान कर कय किये जा सकेंगे। इसे चिकित्सा महाविद्यालय रीवा की वेबसाइट http://www.ssmcrewa.com में भी देखा जा सकेगा।
2. आनलाईन निविदा जमा करनें की निर्धारित अवधि के पश्चात प्राप्त निविदाएँ स्वीकार नही की जावेगी। ऑनलाईन निविदा फार्म कय करने का मूल्य रू. 1000.00 निर्धारित हैं यह राशि वापस योग्य नही है।
3. निविदा के साथ अमानती राशि रूपये **50,000.00(पचास हजार मात्र)** ऑनलाईन जमा करनी होगी। अमानत राशि पर किसी भी प्रकार का ब्याज देय नही होगा।
4. **प्राइस बिड केवल ऑनलाईन ही भरी जावे तथा भारतीय मुद्रा में ही स्वीकार्य होगी।**
5. कृपया प्राईस बिड भरने के पहले समस्त दस्तावेज एंव स्पेशिफिकेशन ध्यानपूर्वक पढ एंव समझ लें, उसके पश्चात ही निविदा भरें।
6. निविदाकार को ऑनलाईन कय किए हुए निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर कर सील लगाकर अपलोड करना होगा।
7. चिकित्सालय की भण्डार क्रय समिति को किसी भी अथवा समस्त निविदाओं को कारण बताकर अमान्य करने का अधिकार होगा।
8. 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।
9. निविदा एक वर्ष अथवा आगामी नवीन निविदा होने तक अथवा म.प्र. शासन के Procurement प्लान के अंतर्गत राज्य स्तरीय रेट कान्टेक्ट के प्रभावशील होने, जो भी पहले लागू हो जाये तक प्रभावी रहेगी।
10. निविदा केवल निर्माता कंपनी अथवा उनके अधिकृत डीलर द्वारा ही भरी जाए।
11. औषधि विलम्ब या आधी अधूरी प्रदाय करने की स्थिति में द्वितीय निविदाकार (एल–02) से क्रय कर जो राशि का अंतर होगा वह प्रथम निविदाकार की प्रतिभूति या देयक से काटा जावेगा।
12. प्रदाय करते हुये इस बात का ध्यान रखा जावे की दवाईयों/सर्जिकल सामग्री उच्च क्वालिटी (WHO-GMP/ISI/ISO/CE) की ही दी जावें। कोविड महामारी को देखते हुए दवाईयां/सर्जिकल सामग्री कय आदेश जारी करने के दिनांक से 07 दिवस के अंदर एस.जी.एम.एच. स्टोर में पहुंचाना अनिवार्य होगी।

13. अनुबंध करने के बाद कार्य प्रारम्भ नहीं करने की स्थिति में जमा प्रतिभूति राषि राजसात कर आदेश निरस्त करने का अधिकार संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक को रहेगा तथा कार्यादेश अन्य संस्था, द्वितीय निविदाकार (एल–02) को दिया जा सकेगा इस कारण होने वाली वित्तीय हानि को भी राजकीय हानि मानते हुये निरस्त निविदाकर्ता से वसूली की जावेगी।
14. आकस्मिक आवश्यकता पड़ने पर अधीक्षक/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा दूरभाष पर दिए गए निर्देश पर प्रदायगी करना अनिवार्य होगा।
15. किसी भी विवाद, व्यवधान अथवा लागू नियम व शर्तों को समझने में दुविधा की स्थिति में मित्रवत शालीन व्यवहार करते हुये संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय से उनके कार्यालय में चर्चा कर समाधान निकालने का प्रयास करना होगा चर्चा उपरांत पहुंचे समाधान को निविदाकार को मान्य करना होगा।
16. निविदा के साथ दुकान का वैध ड्रग लाइसेंस तथा आयकर रिटर्न वित्तीय वर्ष 2018–19 एवं 2019–20 की छायाप्रति लगानी होगी। वार्षिक टर्न ओवर वर्ष 2019–20 बीस लाख (20 LAKH) से कम नही होना चाहिये इसके लिये सी.ए. द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
17. मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकि.महा. रीवा के पास किसी भी निविदा को ग्राह्य करने अथवा नही करने तथा साथ ही जनहित मे निविदा शर्तो मे परिर्वतन करने का अधिकार सुरक्षित रहेगा।
18. निविदाकार को निविदा प्रपत्र की समस्त शर्तें मंजूर करनी होगी, जिन्हें पालन करने के लिये वह वैधानिक रूप से बाध्य है ।
19. इस निविदा में स्वीकृत दरों से केवल उन्ही दवाईयों/सर्जिकल सामग्रियों का क्रय किया जावेगा जिनकी दरें एम.पी.एच.एच.सी.एल की सूची में उपलब्ध नही हैं अथवा उनके द्वारा समय से प्रदायगी नही की जा रही है अथवा स्थानीय स्तर पर अनुबंधित फर्मों द्वारा प्रदायगी नही की जा रही है और मरीजों के उपचार हेतु तात्कालिक रूप से आवश्यक है।
20. प्रदायकर्ता फर्म को प्रदाय की गई दवाई/सर्जिकल सामग्री की एन.ए.बी.एल. /इनहाउस रिपोर्ट प्रदायगी के साथ उपलब्ध करानी होगी।
21. **जिस निविदाकार की दरें स्वीकृत होगी उन्हे प्रदाय करना अनिवार्य होगा।**
22. निविदा के सम्बन्ध में न्यायिक विवाद रीवा स्थित न्यायालय के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत होगा।

04/06/21

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

तकनीकी बिड हेतु प्रपत्रः– बी

(पूर्ण रूप से भर कर एव 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 जावें। पृष्ठ क. दर्शायें		परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावें।	
		हां	नही	हां	नही
1.	धरोहर राशि रूपये 50000 ऑनलाईन जमा की रसीद।				
2.	मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित।				
3.	फर्म/संस्था का रजिस्ट्रेशन।				
4.	वित्तीय वर्ष, 18–19 एंव 19–20 (एसेसमेंन्ट ईयर 19–20 एवं 20–21) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)				
5.	100 रू. के नॉन–ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र				
6.	पैन कार्ड				
7.	वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रू. 20 लाख वर्ष 2018–19)				
8.	जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन।				
9.	जीवित ड्रग लाइसेंस।				
10.	अधिकृत डीलर को निर्माता कंपनी द्वारा जारी अद्यतन अर्थराईजेशन पत्र की प्रति।				
11.	WHO-GMP/ISI/ISO/CI सर्टिफिकेट की प्रति।				

निविदाकर्त्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर .....

निविदाकर्त्ता संस्था प्रमुख का नाम .....

(स्पष्ट अक्षरों)

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील .....

बैंक का नाम, खाता क. एंव आई.एफ.एस.कोड.....

घोषणा पत्र (शपथ पत्र)

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

1. मै/हम भारत का/के नागरिक हूँ/है।
2. मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार निविदा कार्य के लिए सक्षम हूं/हैं।
3. मुझे/हमें म.प्र. शासन के किसी भी विभाग द्वारा निविदाकार्य से बहिष्कृत नहीं किया गया है।
4. मै/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर, जो कि म.प्र. शासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत किया गया हो, न तो अभिकर्त्ता हूँ/है और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते है।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तो के अलावा अन्य कोई शर्ते प्रस्तुत नही की गयी है। यदि अन्य कोई शर्ते प्रस्तुत की गयी है, 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. हमारी संस्था के विरूद्व सी.बी.आई./लोकायुक्त/ई.ओ.डब्ल्यू/शासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाचं लबित नही है और न ही सक्षम न्यायालय मे आपराधिक प्रकरण दर्ज है और न ही दण्डित किया गया है।
8. केंद्र/राज्य सरकार कोई भी कर मेरी संस्था/मेरे उपर बकाया नही है।
9. मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है। असत्य पाये जाने पर मेरे विरूद्व विधिसम्मत कार्यवाही के किए जाने पर में स्वय उत्तरदायी रहूंगा।

निविदाकार के हस्ताक्षर

गवाह के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.....
   पता.....

2. गवाह का नाम.....
   .....

   पता .....

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

संस्था का नाम एवं पता.....

S. No.	Name of Medicine	Unit	Make	Rate (Exclusive GST)	GST (in %)
1	inj Doxycycline 100 mg				
2	Inj Meropenum 1 gm				
3	Inj. Ceftriaxone + Sulbactum 1.5 gm				
4	Inj. Doxycyline 100 mg				
5	Inj. Azithromycine 500 mg				
6	Tab. Azithromycin 500 mg				
7	Inj. Ceftriaxone 1 gm				
8	Inj. Clindamycine 300 mg				
9	Inj. Piperaciline + Tazobactum 4.5				
10	Inj. Amoxycilline + Clavulanic Acid 1.2 gm				
11	Tab. Doxycycline 100 mg				
12	Tab. Ivermectin 12 mg				
13	Tab. Levofloxacin 500 mg				
14	Inj. Diclofenac 25 mg/ml				
15	Inj. Paracetamol 150 mg/100 ml				
16	Tab. Paracetamol 500 mg				
17	Tab. Paracetamol 650 mg				
18	Tab. Mefenemic Acid 500 mg				
19	Inj. Heparine 1000 IU/ ml / 5 ml				
20	Inj. Heparine 5000 IU/ ml / 5 ml				
21	Inj. Enoxaparim 40 mg				
22	Inj. Enoxaparim 60 mg				
23	Inj. Hydrocortisone 100 mg/Vial				
24	Inj. Methyl Prednisolone 500 mg				
25	Inj. Methyl Prednisolone 1gm				
26	Inj. Dexamethasone 8 mg/2ml				
27	Inj. Pantaprazole 40 mg				
28	Tab. Pantaprazole 40 Mg				
29	Inj. Ondansetron 4 mg / 2 ml				
30	Tab. Multivitamin				
31	Tab. Calcium + Vit D3				
32	Tab. Zinc 20 mg				
33	Tab. Vitamin C 500 mg				
34	Inj. Adrenaline 1 mg/ml				
35	Inj. Noradrenaline 2 mg/ml				
36	Inj. Atropine 0.4 mg/ml				
37	Inj. Phenytoin 100 mg/ml				
38	Inj. Midazolam 5 mg/ml				

39	Inj. Nitroglycerine 5 mg/ml				
40	Inj. Frusemide 20 mg/ml				
41	Inj. Insuline Regular 10 ml (each vial contain 1000 unit)				
42	Inj. Insuline Glargine 10 ml (each vial contain 1000 unit)				
43	Inj. Etiophylline + Theophylline 220/2ml				
44	inj Amphoteracine B 50 mg/vial				
45	Distilled water 5 liter pack				
46	Inj. Lipsoal aphotericin B 50 mg				
47	Inj Posaconazole 300 mg				
48	Tab Posaconazole 100 mg				
49	Tab Posaconazole 200 mg				
50	Tab Posaconazole 300 mg				
51	Tab Favipiravir 800 mg				
52	Tab Favipiravir 400 mg				
53	Tab Favipiravir 200 mg				

निविदाकार का नाम एवं पूर्ण पता
एवं सील .....

S. No.	Name of consumable surgical items	Unit	Make	Rate (Exclusive GST)	GST (in %)
1	Disposable triple layer mask				
2	Disposable cap				
3	N-95 mask				
4	Oxygen Face Mask				
5	Nebulizer Mask				
6	NRBM				
7	Bi-Pap Mask (Medium)				
8	Bi-Pap Mask (large)				
9	C-Pap Mask				
10	Face shield				
11	Dead body bags				
12	Alcohol based hand sanitizer 500 ml/Bottle				
13	Hand Wash				
14	Disposable sterile gloves 6.5 inch				
15	Disposable sterile gloves 7.0 inch				
16	Disposable sterile gloves 7.5 inch				
17	Examination loose glove medium size (pack of 100 glove)				
18	Examination loose glove large size (pack of 100 glove)				
19	Stethoscope				
20	Antiseptic hospital solution concentrate 1 ltr jar				
21	Nasal Prongs				
22	B.P. instrument mercury				
23	Digital thermameter				
24	I.V. Drip Set				
25	I.V. Canula				
26	Finger pulse oxymeter				
27	Vaccum Suction Set				
28	Vapouriser machine				
29	Foleys Catheters				
30	ECG rolls 210 mmx 20 mtr roll				
31	ECG Rolls (20 mtr each)				
32	Glucometer Strip(1x50)				
33	Glucometer				
34	Nebulizer machine				
35	Urine collection bag 2ltr				

निविदाकार का नाम एवं पूर्ण पता
एवं सील .....