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

निविदा

2026—27

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालय हेतु **TWO CHANNEL ABR (BERA) & ASSR** उपकरण क्रय हेतु ई निविदा

(लोकल पर्चेस)

(प्रथम आमंत्रण)

निविदा क्रमांक—06 / 2026—27

कीमत रू. 5000 / —
(रूपये पांच हजार मात्र)

ONLINE TENDER SCHEDULE

ई–निविदा क्र- 05 / 2026–27

SEQ NO	SCHEDULE	START DATE & TIME	EXPIRY DATE & TIME
1	PURCHASE OF TENDER ONLINE	27/07/2026 11:00 AM	20/08/2026 06:00 PM
2	BID SUBMISSION ONLINE	27/07/2026 11:00 AM	20/08/2026 06:00 AM
3	MANDATORY SUBMISSION OPEN	—	—
4	TECHNICAL PROPOSAL OPEN	24/08/2026 11:00 AM	—
5	FINANCIAL BID OPEN	निविदा समिति के निर्णय अनुसार	

ई–मेलः– jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com,

संपर्कः–7662–350106,+91–9617348113,+91–9644695933,+91–9575285501,9993002280

पोर्टल में ऑनलाईन अपलोड किए जाने वाले दस्तावेजों की सूचीः–

1. प्रतिभूति राशि(EMD-earnest money deposit) रूपये 100000 ऑनलाईन जमा की रसीद।
2. मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित (Online purchased) सभी पृष्ठ
3. फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन।
4. वित्तीय वर्ष, 24–25 का आयकर रिटर्न एंव एसेसमेंट वर्ष 2025–26 का सीए द्वारा प्रमाणित एसेसमेंट फार्म की सत्यापित छायाप्रति)
5. 1000 रू. के नॉन–ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र
6. पैन कार्ड
7. वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रू 30.00 लाख वार्षिक से कम नही होना चाहिये वर्ष वित्तीय 2024–25)
8. जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन।
9. अधिकृत डीलर को निर्माता कंपनी/वितरक द्वारा जारी अद्यतन अर्थराईजेशन पत्र की प्रति।
10. USFDA / European CE/ स्वीकार्य भारतीय मानक सर्टिफिकेट की प्रति।
11. उपकरण के विनिर्देश संबंधित समस्त दस्तावेज ।
12. **एमएसएमई रजिस्ट्रेशन (वैकल्पिक)**
13. शासकीय/अर्धशासकीय चिकित्सालय/निजी संस्थान को निविदा में उल्लेखित उपकरण प्रदायगी का अनुभव **(work order, satisfactory installation report)**
14. **एसीएमसी के अतिरिक्त लगने वाले पार्ट्स एवं कंज्यूमेबल्स की दर सूची।**

तकनीकी बिड हेतु प्रपत्रः–

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.	प्रतिभूति राशि(EMD-earnest money deposit) रूपये 100000 ऑनलाईन जमा की रसीद।				
2.	मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित (Online purchased) सभी पृष्ठ				
3.	फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन।				
4.	वित्तीय वर्ष, 24–25 का आयकर रिटर्न एंव एसेसमेंट वर्ष 2025–26 का सीए द्वारा प्रमाणित एसेसमेंट फार्म की सत्यापित छायाप्रति)				
5.	1000 रू. के नॉन–ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र				
6.	पैन कार्ड				
7.	वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रू 30.00 लाख वार्षिक से कम नही होना चाहिये वर्ष वित्तीय 2024–25)				
8.	जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन।				
9.	अधिकृत डीलर को निर्माता कंपनी/वितरक द्वारा जारी अद्यतन अर्थराईजेशन पत्र की प्रति।				
10.	USFDA / European CE/ स्वीकार्य भारतीय मानक सर्टिफिकेट की प्रति।				
11.	उपकरण के विनिर्देश संबंधित समस्त दस्तावेज ।				
12.	**एमएसएमई रजिस्ट्रेशन (वैकल्पिक)**				
13.	शासकीय/अर्धशासकीय चिकित्सालय/निजी संस्थान को निविदा में उल्लेखित उपकरण प्रदायगी का अनुभव **(work order, satisfactory installation report)**				
14.	एसीएमसी के अतिरिक्त लगने वाले पार्ट्स एवं कंज्यूमेबल्स की दर सूची।				

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...

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालय हेतु TWO CHANNEL ABR (BERA) & ASSR उपकरण क्रय हेतु ई निविदा (लोकल पर्चेस) (प्रथम आमंत्रण)

<u>फार्म नियम एवं शर्ते</u>

1. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालय हेतु TWO CHANNEL ABR (BERA) & ASSR उपकरण क्रय हेतु ई निविदा (लोकल पर्चेस) (प्रथम आमंत्रण) आंमत्रित की जाती है। निविदा प्रपत्र वेबसाईट https://mptenders.gov.in/ पर आनलाईन भुगतान कर क्रय किये जा सकेंगे। इसे चिकित्सा महाविद्यालय रीवा की वेबसाइट http://www.ssmcrewa.ac.in में भी देखा जा सकेगा।
2. आनलाईन निविदा जमा करनें की निर्धारित अवधि के पश्चात प्राप्त निविदाएँ स्वीकार नही की जावेगी। ऑनलाईन निविदा फार्म क्रय करने का मूल्य रू. 5000.00 निर्धारित हैं यह राशि वापस योग्य नही है।
3. निविदा के साथ प्रतिभूति राशि(EMD-earnest money deposit) रूपये 100000 ऑनलाईन जमा करनी होगी। प्रतिभूति 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 स्पेसिफिकेशन ध्यानपूर्वक पढ़ एंव समझ लें, उसके पश्चात ही निविदा भरें।
6. निविदाकार को ऑनलाईन क्रय 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 सामग्री रूप से विचार करते हुये अन्यथा निर्णय लेने हेतु अधिकार सम्पन्न होगी।
9. सफल निविदाकार को उपकरण हेतु तीन वर्ष की Comprehensive Warranty मशीन हेतु उपलब्ध करानी होगी। वारंटी पीरियड के बाद 05 वर्ष के लिए एसीएमसी(वार्षिक कम्प्रेहेन्सिव मेंटेनेंस कॉन्ट्रेक्ट) उपलब्ध करानी होगी। **एसीएमसी हेतु**

प्राइस बिड में दरें एवं एसीएमसी के अतिरिक्त लगने वाले पार्ट्स की दर सूची संलग्न करना अनिवार्य है।

10. निविदा स्वीकृत होने पर सफल निविदाकार को अनुबंध के साथ उपकरण मूल्य का 03 प्रतिशत राशि का डिमाण्ड ड्राफ्ट गारंटी के रूप में जमा करना होगा। यह परफार्मेस गारंटी टेण्डर हेतु जमा प्रतिभूति राशि (EMD-earnest money deposit) की राशि से पृथक होगी।
11. सफल निविदाकार को क्रय के उपरान्त क्रय किये गये उपकरणों की सर्विस उपलब्ध कराई गई जगह पर ही करनी होगी (चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालय हेतु), सर्विस संबधित सभी टैक्नीशियन एवं ईंजीनियर की समुचित जानकारी जैसे पते, फोन नम्बर, फैक्स नम्बर ,ई–मेल इत्यादि उपलब्ध करानी होगी।
12. उपकरण के खराब होने की स्थिति में 72 घंटे या उससे कम के भीतर सर्विस इंजीनियर को उपलब्ध कराना होगा। अगर 72 घंटे से अधिक समय सर्विस हेतु लगाया जाता है तो 2000 रूपये प्रतिदिन का जुर्माना निविदाकार की प्रतिभूति राशि(EMD-earnest money deposit) से काट लिया जायेगा।
13. उपकरणों की आपूर्ति के समय एक सेट कंज्यूमेबल उपलब्ध कराना अनिवार्य है।
14. **कार्य आदेश जारी होने के पूर्व मशीन का डेमो ऑनलाईन/ऑफलाईन दिया जाना अनिवार्य होगा।**
15. निविदाकार द्वारा पूर्व में किये गये किसी भी शासकीय अस्पताल अथवा अर्धशासकीय अस्पताल में किये गये सफल विक्रय का विवरण प्रस्तुत करना होगा जिसे सत्यापित किया जा सके।
16. निविदा केवल निर्माता कंपनी अथवा उनके अधिकृत डीलर द्वारा ही भरी जाए।
17. उपकरण 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।
18. निविदाकार को निविदा के साथ उपकरण की उच्च क्वालिटी सर्टिफिकेट USFDA / European CE/ स्वीकार्य भारतीय मानक सर्टिफिकेट की प्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा।
19. अनुबंध करने के बाद सामग्री प्रदाय न करने की स्थिति में जमा प्रतिभूति राशि राजसात कर आदेश निरस्त करने का अधिकार अधिष्ठाता/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।

20. किसी भी विवाद, व्यवधान अथवा लागू नियम व शर्तो 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।
21. मुख्य्य 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।
22. निविदाकार को निविदा प्रपत्र की समस्त शर्तें मंजूर करनी होगी, जिन्हें पालन करने के लिये वह वैधानिक रूप से बाध्य है ।
23. इस निविदा में स्वीकृत दरों से केवल उन्ही उपकरण 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।
24. **जिस निविदाकार की दरें स्वीकृत होगी उन्हे प्रदाय करना अनिवार्य होगा।**
25. निविदा के सम्बन्ध में न्यायिक विवाद रीवा स्थित न्यायालय के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत होगा।
26. उपकरण के विनिर्देश संबंधित समस्त दस्तावेज उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।

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

घोषणा पत्र (शपथ पत्र)

(1000/– 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 लंबित 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 विरूद्ध विधिसम्मत कार्यवाही के किए जाने पर में स्वयं उत्तरदायी रहूंगा।

गवाह के हस्ताक्षर

निविदाकार के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.................................
   पता.......................................

2. गवाह का नाम.............................

   पता ....

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

संस्था का नाम एवं पता..

SPECIFICATIONS FOR DIAGNOSTIC TWO CHANNEL ABR (BERA), and ASSR

* Must be a Single Portable unit with possibility of all tests suitable for diagnostic and Measurement of Dual channel BERA.
* Device should be a diagnostic unit suitable for measurement of hearing loss in patients for auditory pathway impairment.
* Should be possible to measure auditory evoked potential with Two Channel ABR/AEP system for short latency, middle latency and long latency for pathway impairments.
* Device should be able to perform ABR and ASSR.
* Device should be upgradable for EP (P300 & MMN),eABR,VEMP(cVEMP &o VEMP), EcochG, OAE (DPOAE, TEOAE & SOAE) Pure Tone Audiometry within same device.
* Device should have EMG bio feedback and visual biofeedback for VEMP.

Evoked Potential & ASSR Channel:-

* Number of channel should be 2.
* Input Voltage range should be 20μV to 50mV.
* Sampling rate should be 200Hz- 80000 Hz.
* A/D converter should be 16 bits.
* Input impedance should not be less than 90MΩ.
* Impedance measurement range should be 0-25 kΩ.
* Low Pass Filter range should be 10-10000Hz.
* High Pass Filter range should be 0.01-5000Hz.
* Notch filter 50 or 60Hz (switchable) should not be less than 40dB.
* Notch Filter type should be Adaptive and Recursive.
* Common mode rejection should not be less than 100dB.

Auditory Stimulator Specification:-

* Auditory stimulator should have Click, Tone, Chirp, Frequency Specific Chirp, with left, right and both sided stimulation.
* Range of stimulation level (for click) should be 0-140dB SPL for Insert Ear Phone.
* Range of stimulation level (for tone burst) should be 0-140dB SPL for Insert Ear Phone.
* Stimulus repetition rate should be 0.1–100 Hz with the admissible relative deviation of ± 0.1 %.
* Stimulus Duration of click stimulus should be 50-5000μs.
* Tone Burst stimulation tone range should be 20-10000Hz
* Stimulus Duration of tone burst stimulus should be 0.05-50ms.
* Modulation frequency should be 20-200Hz.
* Should have facility for continuous tone stimulation like frequency modulation (MM= Mixed Modulation); exponential Modulation, stimulus with three carrier frequency.
* Stimulus polarity should be Rarefaction, Condensation and Alternative.
* Frequency characteristics of masking noise should be white noise (0.02 -10000Hz).
* Masking Type should be Stimulus Relative and Absolute Value.
* Masking Noise intensity should be 0 to 127 dB SPL (stimulus relative).

Software:-

* Should be able to present the stimulus in units of dBSPL, dBnHL and dBHL.
* Should also be able to have stimulus envelope shapes/envelopes of rectangular, Blackmann, Hamming, Hann, Bartlett windows.
* Should be able to create customizable and user defined report templates.
* Should create reporting in Microsoft word & PDF.

* Should have the feature of Auto marking.
* Should create customizable protocols to perform diagnostic BERA automatically within different intensity levels in Left and Right both side.
* Should have feature for create customizable and user defined templates.
* Should have special zoom mode. Zoom any part of trace without changing the scale of all the traces.

Hardware:-

- Should be portable and to be supplied with table mounting stand.
- Main unit should have separate connector for transducers.
- Unit should have touch proof connector for EPelectrodes.
- Unit should have inbuilt Amplifier.
- Unit should run from USB port of laptop/[redacted], without separate c onnection to mains 220 V power supply to avoid supply voltage artifacts.
- It should take power through USB from Laptop [redacted].
- It should have facility to indicate impedance in hardware as well as software.
- Should be supplied with suitable(Laptop [redacted]) PC with Color ink tank Printer, and with all accessories for above tests.

BOQ list To be filled online in MP tender portal

S.no	Item Name	Make	Rate	GST	Tota
1	DIAGNOSTIC TWO CHANNEL ABR(BERA),and ASSR				
2	5 YEARS ACMC cost after 3 year warranty for TWO CHANNEL ABR(BERA),and ASSR				

गवाह के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम...................................
   पता.......................................
2. गवाह का नाम.............................
   पता ....

निविदाकार के हस्ताक्षर

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

संस्था का नाम एवं पता...