

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

निविदा



2017–2018

मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाईआक्साइड
एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु
ई–निविदा

(प्रथम आमंत्रण)

कीमत रु. 5000 /–
(रूपये पाँच हजार मात्र)

निविदा क्रमांक–24 / 2017–18

ONLINE TENDER SCHEDULE

ई-निविदा विज्ञप्ति क्र 24/2017-18

| SEQ NO | SCHEDULE | START DATE & TIME | EXPIRY DATE & TIME | ENVELOPES |
|--------|--|----------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1 | PURCHASE OF TENDER ONLINE | 27-11-2017 11.00 AM | 18-12-2017 5.00 PM | ENVELOPE A, ENVELOPE B |
| 2 | BID SUBMISSION ONLINE | 27-11-2017 11.00 AM | 18-12-2017 5.00 PM | |
| 3 | PHYSICAL SUBMISSION OF BID DOCUMENT | 27-11-2017 11.00 AM | 21-12-2017 5.00 PM | ENVELOPE A, ENVELOPE B |
| 4 | MANDATORY SUBMISSION OPEN | 22-12-2017 12.30 PM | - | ENVELOPE A |
| 5 | TECHNICAL PROPOSAL OPEN | 22-12-2017 12.35 PM | - | ENVELOPE B |
| 6 | FINANCIAL BID OPEN | Ik`Fkd Is lwpuK nh tkosxhA | - | |

अमानत राषि एवं चाहे गए दस्तावेजों की हार्ड कापी 21.12.2017 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 करे। पोस्टल विलम्ब के लिए कार्यालय किसी भी प्रकार से जिम्मेदार नहीं होगा।

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

संपर्क:- 07662-242104, +91-9179705483, +91-9644695933 +91-8827730393

निविदा प्रस्तुत करने संबंधी सामान्य निर्देश:-

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 2,00,000 /—(दो लाख) 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- ewy fufonk i i = gLrk{kj , oa l hy l fgrA
- 2- Qe@l l Fkk ds jftLV\$ku dh Nk; ki frA
3. वित्तीय वर्ष, 2015—16 एवं 16—17 (एसेसमेंट ईयर 16—17 एवं 17—18) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)
- 4- ukVjh }kjk l R; kfi r fdl h Hkh i zkj dk dj cdk; k u gkus dk ewy 'ki Fk&i =A
- 5- 100 : - dsuku&T; Mf'k; y LVkEi ij fu/kkZjr ?kk\$kk i = 1/2ewy i fr 1/2
- 6- i S dkMZ dh LkR; kfi r Nk; ki frA
- 7- Okf"kd l VuZ vkOj l zdkh i ek.k i = l h, - }kjk tkjhA 1/4 30-00 yk[k okf"kd l s de ugh gkus pkfg; s Ok"z 2016&17 1/2
- 8- thfor Mx ykbl l dh Nk; ki fr 1/2 vf/kd'r Mhyj ds fy, 1/2 vflok thfor EkQDpfjx ykbl l dh Nk; ki fr fuekZrk ds fy, A
- 9- th, l -Vh- jftLV\$ku dh Nk; ki frA
- 10- fpdfRl k egkfo | ky; jhok l s l z) th, e, p@, l th, e, p ds fy; s vf/kd'r Mhyj dks fuekZrk dā uh }kjk tkjh v | ru vf/kkZt\$ku i = dh ewy i fr A

मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु नियम एवं शर्तें

1. गांधी स्मारक चिकित्सालय एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय रीवा में मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु वर्ष 2017—18 के लिये ई—निविदा आमंत्रित की जाती है। निविदा प्रपत्र वेबसाइट <https://www.mpeproc.gov.in> पर आनलाईन भुगतान कर क्रय 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 क्रय करने का मूल्य रु. 5000.00(पांच हजार मात्र) निर्धारित हैं यह राशि किसी भी दशा में वापसी योग्य नहीं है।
3. निविदा के साथ अमानती राशि रूपये 2,00,000 /—(दो लाख) का राष्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफ्ट, जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो संलग्न करना अनिवार्य है। जिस निविदाकार की निविदा स्वीकार नहीं होगी उसकी अमानती राशि प्रथम निविदाकार के कार्य संचालन प्रारंभ करने के 45 दिवस बाद वापस की जावेगी। डिमाण्ड ड्राफ्ट पर निविदाकार को ब्याज देय नहीं होगा।
4. निविदा 'kkl dh; , oa v'kkl dh; निर्माताओं/पंजीकृत अधिकृत विक्रेताओं की ही स्वीकृत की जावेगी। निविदा पंजीकृत डाक, स्पीड पोस्ट, हाथों हाथ में से किसी भी एक माध्यम द्वारा

निर्धारित तिथि एवं समय के भीतर कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा में प्रस्तुत की जा सकेगी। पोस्टल विलम्ब के लिए कार्यालय जिम्मेदार नहीं होगा।

5. प्राइस बिड केवल ऑनलाईन ही भरी जावे।
6. निविदा प्रपत्र में नियत स्थान पर मूल्य दर, देय कर, परिवहन व्यय तथा चढाई—उतराई सम्मिलित करते हुये शब्दों एवं अंको दोनो में अंकित की जानी चाहिये।
7. निविदाकार का निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर कर सील लगाना चाहिए।
8. निविदा के साथ मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड के उत्पादन, भण्डारण तथा वितरण संबंधी सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रचलित अनुज्ञा पत्र एवं पंजीयन प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रतिलिपि संलग्न करना होगा तथा निर्माता का प्रमाण पत्र देना होगा। अन्यथा निविदा अमान्य की जा सकती है।
9. निविदा के साथ सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त वाणिज्यिक कर के चुकता प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रतिलिपि संलग्न करना आवश्यक होगा।
10. डीलर द्वारा निविदा प्रस्तुत किये जाने की दशा में उत्पादनकर्ता प्रतिष्ठान का अधिकार पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा एवं उसी निर्माता कम्पनी की गैस प्रदाय किया जाना आवश्यक होगा।
11. निविदा के लिफाफे के ऊपर निविदाकार द्वारा सुस्पष्ट लिखावट में मेडिकल आक्सीजन कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु निविदा वर्ष 2017-18 अंकित की जानी चाहिये।
12. निविदा स्वीकार होने पर मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड के खाली सिलेण्डर ले जाकर गैसों की रीफिलिंग उपरांत भरे हुये सिलेण्डर गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के भण्डार गृह तक 12 घंटे के भीतर पहुंचा कर देना होगा।
13. आपात आवश्यकता की स्थिति में दूरभाष पर मांग बताई जावेगी जिसकी आपूर्ति अतिशीघ्र समयावधि से करना अनिवार्य होगा।
14. चिकित्सालय की भण्डार क्रय समिति को किसी भी अथवा समस्त निविदाओं को बिना कारण बताये अमान्य करने का अधिकार होगा।
15. सामान्यतः न्यूनतम मूल्य दर की निविदा को स्वीकार किया जावेगा, तथापि भण्डार क्रय समिति शासनहित/जनहित में समग्र रूप से विचार करते हुये अन्यथा निर्णय लेने हेतु अधिकार सम्पन्न होगी।
16. स्वीकृत निविदा, स्वीकृति की तिथि से सामान्यतः एक वर्ष की समयावधि तक अथवा आगामी निविदा स्वीकृत किये जाने तक प्रभावशील रहेगी।
17. स्वीकृत निविदा प्रभावशील रहने की अवधि में जनहित की आवश्यकता के अनुरूप निविदा के निबंधन एवं शर्तों में परिवर्तन करने का अधिकार चिकित्सालय की भण्डार क्रय समिति के पास सुरक्षित है।
18. निविदा के अनुमोदित होने के उपरान्त निविदाकार द्वारा यदि आपूर्ति में हीला-हवाली या टाल-मटोल करके विलम्ब किया जाता है, तो आवश्यकता के अनुरूप खुले बाजार से खरीद की

- जावेगी। इसमें अधिक भुगतान की वसूली निविदाकार के देयको से वसूल कर लिया जावेगा। इसके बावजूद यदि अधिक भुगतान की वसूली शेष रह जाती है तो जमा अमानत राशि 2,00,000/—(दो लाख) से काट लिया जावेगा।
19. आक्सीजन गैस, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड के देयकों का भुगतान शासन से बजट प्राप्त होने व कोषालय से आहरण के पश्चात किया जावेगा जिसमें समय भी लग सकता है। किसी भी प्रकार का अग्रिम भुगतान नहीं किया जावेगा तथा किसी भी राशि पर ब्याज देय नहीं होगा।
 20. मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड मरीजों की जीवन रक्षा प्रणाली का महत्वपूर्ण घटक है। अतः बिना पर्याप्त एवं संतोषप्रद कारणों के अचानक आपूर्ति में बाधा उत्पन्न किये जाने वाले कृत्य को मरीजों का जीवन खतरे में डालना निरूपित किया जावेगा। इसके लिये अमानत राशि जप्त करने के साथ-साथ वैधानिक कार्यवाही करने का विकल्प अधोहस्ताक्षरकर्ता के पास सुरक्षित होगा।
 21. निविदाओं के संबंध में भण्डार क्रय समिति का निर्णय सभी निविदाकारों को मान्य एवं बंधनकारी होगा।
 22. निविदा में संलग्न प्रपत्रों को पूर्ण कर निविदा के साथ संलग्न किया जावे।
 23. चिकित्सालय के पास अपने आक्सीजन/नाइट्रस आक्साइड के सिलिण्डर की संख्या सीमित है, आवश्यकता होने पर मांग अनुसार सफल निविदाकार को अपने स्वयं के सिलिण्डर प्रदाय करना अनिवार्य होगा। इसका कोई किराया पृथक से नहीं दिया जावेगा। निविदाकार को डी टाईप, बी टाईप एवं ए टाईप के कम से कम क्रमशः 250, 100 एवं 50 सिलिण्डर देने होंगे एवं यह सुनिश्चित करना होगा कि अस्पताल के भण्डार कक्ष में भरे हुए सिलिण्डर क्रमशः 250, 100 एवं 50 हमेशा बने रहें। सिलिण्डर का कोई किराया भाड़ा देय नहीं होगा तथा चिकित्सालय परिसर में निविदाकार को भण्डारण कक्ष दिया जायेगा जिसका कोई भी किराया निविदाकार से नहीं लिया जावेगा। निविदाकार द्वारा स्वयं उपलब्ध कराये गए सिलिण्डरों का संपूर्ण मरम्मत, बाल्व रिप्लेसमेंट एवं टेस्टिंग कार्य स्वयं के व्यय पर करना होगा। प्रबंधन पर्याप्त मात्रा में आक्सीजन एवं नाइट्रस की स्टोरिंग चाहता है जिससे किसी आपदा विपदा की स्थिति में मांग की गई गैसों की किसी भी समय कोई भी कमी न हो तथा निरंतर आक्सीजन की सप्लाई वार्डों को तथा नाइट्रस की ओटी में हो सके।
 24. मेडिकल गैसेस के लिए सफल निविदाकार द्वारा ही सिलिण्डरों की टेस्टिंग/मरम्मत का कार्य निविदा में अनुमोदित न्यूनतम दर पर करने के लिए बाध्य होगा। न्यूनतम दर भले ही किसी अन्य निविदाकार की हो।
 25. मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाइआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड गैस मेडिकल ग्रेड की होना आवश्यक है।
 26. चिकित्सालय प्रबंधन द्वारा सूचना देने पर खाली सिलिण्डर ले जाकर उनकी रिफिलिंग कराकर 12 घंटे के भीतर चिकित्सालय भण्डार में उपलब्ध कराना होगा।
 27. आक्सीजन व नाइट्रस एवं अन्य गैसों की गुणवत्ता एवं भार की सम्पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी। सिलिण्डर में जो मेडिकल गैस दी जावेगी उसकी क्वालिटी मेडिकल ग्रेड की होनी चाहिए।

- गैसों की अमानक गुणवत्ता की प्रदायगी होने पर यदि किसी प्रकार से मरीजों को नुकसान पहुंचता है तो उसकी सम्पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी। गैस प्रदायगी चालान के साथ ऑक्सीजन गैस की टेस्ट रिपोर्ट देना अनिवार्य होगा
28. सफल निविदाकार द्वारा लगाए गए कर्मचारियों को किसी भी प्रकार की क्षति, दुर्घटना आदि के लिये यह कार्यालय जिम्मेदार नहीं होगा और न ही किसी भी प्रकार की क्षतिपूर्ति दी जावेगी। इसकी पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।
 29. भारत सरकार, रसायन एवं उर्वरक मंत्रालय के फार्मास्यूटिकल विभाग (National Pharmaceutical pricing authority) नई दिल्ली द्वारा मेडिकल आक्सीजन गैस, नाईट्रस आक्साईड गैस विक्रय की सीलिंग प्राइस (Plus local taxes as applicable) निर्धारित की गई है, को ध्यान में रखकर ही दर भरी जावे। अधिक दर होने पर एवं वसूली निकलने पर निविदाकार को वसूली की राशि स्वयं जमा करना होगा एवं सम्पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।
 30. सफल निविदाकार को कार्य प्रारम्भ करने के पूर्व रु. 1000/- के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर 15 दिवस के भीतर उपरोक्त शर्तों के अधीन अनुबंध पत्र निष्पादित करना होगा एवं अनुबंध निष्पादन पश्चात कार्यादेश जारी होने के 07 दिवस के भीतर मेडिकल गैसेस की प्रदायगी प्रारम्भ करनी होगी।
 31. इस निविदा में स्वीकृत दरें मध्यप्रदेश पब्लिक सर्विस हेल्थ कार्पोरेशन भोपाल द्वारा स्वीकृत निविदा दर के प्रभावशील होने के दिनांक तक ही प्रभावी रहेंगी।
 32. किसी भी कानूनी विवाद की स्थिति में न्यायालय रीवा 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)

जमा अर्नेस्ट मनी से संबंधित डी.डी. का विवरण

| क्र मां क | डी.डी क्रमांक एवं दिनांक | बैंक का नाम | राशि | जारी होने का दिनांक / वैधता तिथि |
|-----------------|--------------------------|-------------------|------|--|
| | | | | |

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर.....

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील

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 जावे। पृष्ठ क्र. दर्शाये | | परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावे। | |
|---------|---|---|------|-------------------------------------|------|
| | | हां | नहीं | हां | नहीं |
| 1. | धरोहर राशि रूपये 2,00,000 /- (दो लाख) का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से देय हो। | | | | |
| 2. | मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित | | | | |
| 3. | फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति | | | | |
| 4. | वित्तीय वर्ष, 2015-16 एवं 16-17 (एसेसमेंट ईयर 16-17 एवं 17-18) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति) | | | | |
| 5. | नोटरी द्वारा सत्यापित किसी भी प्रकार का कर बकाया न होने का मूल शपथ-पत्र | | | | |
| 6. | 100 रु. के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति) | | | | |
| 7. | पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति | | | | |
| 8. | वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रु 30.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2016-17) | | | | |
| 9. | जीवित ड्रग लाइसेंस की छायाप्रति(अधिकृत डीलर के लिए) अथवा जीवित मैनुफैक्चरिंग लाइसेंस की छायाप्रति निर्माता के लिए। | | | | |
| 10. | जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति। | | | | |
| 11. | अधिकृत डीलर को निर्माता कंपनी द्वारा गांधी स्मारक/संजयगांधी स्मृति चिकित्सालय के लिये जारी अद्यतन अर्थराईजेशन लेटर की मूलप्रति | | | | |

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

(स्पष्ट अक्षरो)

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील

निविदा आवेदन प्रपत्र

निविदाकर्ता अपने स्वयं के लेटर हेड पर इस प्रारूप में निविदा प्रपत्रों की शर्तों के अनुसार निविदा प्रस्तुत करेंगे।

प्रति,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय, रीवा

विषय:— गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय रीवा में मेडिकल आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु निविदा।

श्रीमान्,

विषयान्तर्गत हम/मैं गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय में मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु संलग्न प्रपत्र में दर सहित अपनी निविदा आवेदन सहर्ष प्रस्तुत करते हैं। मैंने निविदा फार्म में उल्लेखित सभी शर्तों को पढ़ एवं समझ लिया है। मुझे निविदा प्रपत्र में संलग्न सभी शर्तें स्वीकार हैं।

अतः आनलाईन निविदा फार्म की हार्ड कापी कार्यालय में प्रस्तुत कर रहा हूं। मेरे फर्म के संबंध में जानकारी निम्नानुसार है।

1. निविदाकर्ता का नाम.....
2. संस्था/दुकान/कम्पनी का नाम एवं सील.....
3. संस्था/दुकान/कम्पनी का पूर्ण पता.....ईमेल पता.....
4. मोबाइल नं.....कार्यालय फोन नं.....निवास फोन नं.....
5. बैंक का नाम एवं पता, खाता संख्या, आई.एफ.एस.कोड आदि

निविदाकार के हस्ताक्षर
संस्था की सील

—घोषणा—पत्र—

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

1. मैं/हम भारत का/के नागरिक हूँ/है।
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/है और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते है।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत नहीं की गयी है। यदि अन्य कोई शर्तें 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. 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 सप्लाई की गई मेडिकल गैसेस मांग अनुसार गुणवत्ता, भार एवं सिलिण्डर की गुणवत्ता की जिम्मेदारी मेरी/हमारी होगी।
9. हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई0/लोकायुक्त/ई.ओ.डब्ल्यू/षासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाचं लबित नहीं है और न ही सक्षम न्यायालय मे आपराधिक प्रकरण दर्ज है और न ही दण्डित किया गया है।
10. मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है। असत्य पाये जाने पर मेरे विरुद्ध विधिसम्मत कार्यवाही किए जाने पर मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा।

दिनांक:

(निविदाकार के हस्ताक्षर)

नाम—

पूरा पता—

फोन एवं मोबा. न.—

गवाहों के नाम, पते एवं हस्ताक्षर

1.

2.

**मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति
हेतु निविदा 2017-18
दर पत्रक (केवल आनलाईन भरा जावे)**

प्रति,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा

विषय:- मेडिकल आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु निविदा।

संदर्भ:- आपके कार्यालय की ई-निविदा आमंत्रण सूचना क्र.....दिनांक.....

महोदय,

मेडिकल आक्सीजन , कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड की आपूर्ति हेतु आपके कार्यालय द्वारा जारी निविदा के निबंधन एवं शर्तों के अधीन निविदा दरें प्रस्तुत हैं:-

**वर्ग-एक- मेडिकल आक्सीजन गैस IP Hkkjr l jdkj j l k; u , oamojd ea-ky; }kjk 01-04-17
l sykxw l hfyax i kbl : - 17-33 ifr D; fcd ehVj\$fu; ekuq kj th, l -Vh**

| क्र. | विवरण | प्रति सिलिण्डर दर | | कुल योग (3+4) |
|------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------|
| | | रीफिलिन्ग दर/क्यू. मी. | लोडिन्ग/अनलोडिन्ग/परिवहन दर/क्यू. मी. | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Jambo Size Cylinder D Type | | | |
| 2. | Medium Size Cylinder B Type | | | |
| 3. | Small Size Cylinder A Type | | | |

**वर्ग-दो- नाइट्रस आक्साइड IP Hkkjr l jdkj j l k; u , oamojd ea-ky; }kjk 01-04-17 l sykxw
l hfyax i kbl : - 225-85 ifr D; fcd ehVj\$fu; ekuq kj th, l -Vh**

| क्र. | विवरण | प्रति सिलिण्डर दर | | कुल योग(3+4) |
|------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|
| | | रीफिलिन्ग दर/क्यू. मी. | लोडिन्ग/अनलोडिन्ग/परिवहन दर/क्यू. मी. | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Jambo Size Cylinder D Type | | | |
| 2. | Medium Size Cylinder B Type | | | |

वर्ग-तीन- कार्बन डाई आक्साइड

| क्र. | विवरण | रीफिलिन्ग दर/किलो | लोडिन्ग/अनलोडिन्ग/परिवहन दर/किलो | कुल योग(3+4) |
|------|-----------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Jambo Size Cylinder D Type | | | |
| 2. | Medium Size Cylinder B Type | | | |
| 3. | Small Size Cylinder A Type | | | |

वर्ग-चार- टेस्टिंग एवं मरम्मत इत्यादि के चार्जस

| क्र. | विवरण | दर प्रति सिलिण्डर | |
|------|---|-------------------|-----------|
| | | अंको में | शब्दो में |
| 1. | टेस्टिंग दर प्रति सिलेण्डर | | |
| 2. | वाल्ब रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर | | |
| 3. | स्पेडिल रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर | | |
| 4. | कैप रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर | | |
| 5. | केमिकल वाल्व रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर | | |
| 6. | रिंग रिपलेस्मेंट प्रति सिलेण्डर | | |
| 7. | पेन्टिंग एवं नम्बरिंग प्रति सिलेण्डर | | |

नोट:-

- लागू करों का उल्लेख प्रथक से किया जावे।
- मेडिकल आक्सीजन, कार्बनडाईआक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड के न्यूनतम दर के निविदाकार को ही सिलेण्डरों के टेस्टिंग एवं मरम्मत का कार्य निविदा में स्वीकृत न्यूनतम दर पर ही दिया जावेगा। जिसके लिए निविदाकार बाध्य होगा।
- प्राइस बिड केवल ऑनलाईन ही भरी जावे।

निविदाकर्ता/सेवादाता के हस्ताक्षर
नाम एवं पूर्ण पता
संस्था की सील