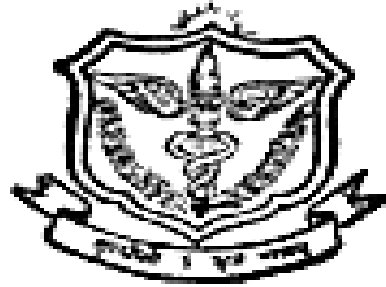


l a Ør l økyd , oa v/kh{k d
xkakh Lekjd fpfdRLky; jhok e-i z



' ; ke' kkg fpfdRI k egkfo | ky; l æ) xkakh Lekjd fpfdRI ky; @
l æ; xkakh Leir fpfdRI ky; ifj l j ea l j {kk fuxjkuh gsrq DykM
l økyr fuxjkuh døj k ½C.C.T.V.) LFkki uk o okf'kd ejEer vuçak
gsrq fufonk i k: lk A

f}rh; fufonk QkeZ , oa 'krZ
o"K 2014&15

dher : - 2000@&
½nks g t kj ek=½

निविदा फार्म का मूल्य रु. 2000.00

निविदा प्रपत्र क्रमांक.....

रसीद क्र.....

दिनांक.....

Lkq Qr I pkyd , oa v/lh(kd) xkalk Lekjd fpdfRI ky; jhok ½e-i ½
' ; ke'kkg fpdfRI k egkfo | ky; jhok I s I a) xkalk Lekjd fpdfRI ky; @I a ;
xkalk Lefr fpdfRI ky; dh I j {kk fuxjkuh 0; oLFkk (C.C.T.V.) grqfufonk i k: i
, oa 'kr
fufonk 'kr

1. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय तथा मानसिक रोगी / टी.बी. वार्ड की सुरक्षा निगरानी व्यवस्था हेतु वर्ष 2014-15 के लिये निविदाएँ सील बंद लिफाफे में आमंत्रित की जाती है। निविदा फार्म एवं शर्तों की प्रति अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय से दिनांक 20.8.2014 तक कार्यालयीन कार्य दिवस में अपरान्ह 3:00 बजे तक रु. 2000/- (दो हजार मात्र) का बैंक ड्राफ्ट जमा कर प्राप्त की जा सकती है। निविदाएँ दिनांक 28.8.2014 को अपरान्ह 3 बजे तक अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में जमा की जा सकती है। निविदाएँ दिनांक 29.8.2014 को दोपहर 12:30 बजे अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के सभागार में खोली जायेगी। जिसमें निविदाकार या उनके प्रतिनिधि उपस्थित रह सकते हैं। इस हेतु 36 सी.सी.टी.व्ही. कैमरो तथा 2 निगरानी नियंत्रण कक्षों की आवश्यकता होगी।

v- /kjkj jk'k

2. निविदा प्रस्तुत करते समय अर्नेस्ट मनी रु. 25,000/- (रु. पच्चीस हजार मात्र) का एफ. डी. आर जो किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक का हो संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के नाम का संलग्न करना अनिवार्य होगा। बिना अर्नेस्ट मनी के प्राप्त निविदा अमान्य की जावेगी। निविदा स्वीकृत होने पर यह राशि सिक्युरिटी डिपोजिट के रूप में जमा रखी जायेगी। असफल निविदाकारों की अर्नेस्ट मनी वापिस की जावेगी, परन्तु द्वितीय निविदाकार की जमानत राशि 6 माह बाद वापस की जायेगी। यदि निविदा स्वीकृत होने के बाद निर्धारित समय में सफल निविदाकार द्वारा कार्य शुरू नहीं किया जाता है तो यह अर्नेस्ट मनी वापस नहीं की जावेगी व जप्त कर ली जावेगी।

c- rduhdh 'kr , oa ; k ; rk

3. निविदा दाता को सी.सी.टी.व्ही. कैमरो की निर्माता कम्पनी के अधिकृत डीलर होने का अद्यतन प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रतिलिपि लगाना अनिवार्य है।

3 fufonknkrk dls i qyl i ekf.kdj.k yxkuk vfuo; l g\$ft l {k= es og fLFkr g

4. निगरानी एजेन्सी को समस्त उपकरणों जिनमें संस्थापन, वार्षिक रख-रखाव तथा उपकरण सन्मिलित हैं, का बीमा कराना अनिवार्य होगा जिनका वित्तीय भार एजेन्सी द्वारा वहन किया जावेगा।

5. सी.सी.टी.व्ही. कैमरो एवं लगने वाले अन्य समस्त उपकरणों की गुणवत्ता एवं तकनीकी स्पेसिफिके इन सम्बंधी प्रमाण पत्र तकनीकी निविदा में देना अनिवार्य होगा। इस सम्बंध में निविदा समिति का निर्णय अंतिम एवं वाध्यकारी होगा।

- 6 तकनीकी विड में अगर निविदाकार के द्वारा कोई भी असत्य जानकारी दी जाती है तो प्रबंधन द्वारा निविदा अमान्य/निरस्त कर दी जायेगी तथा सुरक्षा राशि (अमानत राशि) राजसात कर द्वितीय निविदाकार को, जो तकनीकी योग्यता रखता होगा, दे दी जायेगी जिसके लिए निविदाकार स्वयं उत्तरदायी होगा।
- 7 निविदा के साथ निविदाकार को एजेन्सी का सेवाकर संबंधी प्रमाणीकरण तथा आयकर रिटर्न संबंधी प्रमाण पत्र जमा करना अनिवार्य होगा।
- 8 कैमरे उच्च क्वालिटी के एवं उनकी क्षमता 50 मीटर रेन्ज की होनी चाहिए।

I - vll; I kekU; 'kr

10. **fufonk es rduhdh : i l s ; k ; i k ; s x ; s fufonkdkjks dh gh i kb t fcm [kkyh tk; xh] vr% vkond fufonkdkj vuLV euh] rduhdh fcm ¼ i = , ½ , oa i kb] fcm ¼ i = ch½ vyx&vyx nks fyQkQka ea l hy cn djds mlga , d cMs fyQkQa l h esj [kdj rFkk ml sHkh l hycn dj i Lr q djx**

11. निविदा स्वीकृत होने के पश्चात 100 रु. नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर अनुबंध पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा जिस पर निविदाकार एवं संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, गांधी स्मारक चिकित्सालय, रीवा के हस्ताक्षर होंगे।
12. सी.सी.टी.व्ही. कैमरो एवं उनके संलग्न उपकरणों की एक वर्ष की वारंटी निविदाकार को देनी होगी। निविदाकार निगरानी व्यवस्था करने में यदि असफल होता है तथा वह स्वयं कार्य छोड़ता है तो क्रय की गई सामग्री की समस्त कीमत निविदाकार को वापस जमा करनी होगी। ऐसी स्थिति में अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, रीवा द्वारा बिना किसी भी पूर्व सूचना के शेष अवधि का ठेका द्वितीय न्यूनतम निविदाकार वाले निविदादाता एवं जो तकनीकी बिड में भी सफल रहा हो को दिया जा सकेगा।
13. सभी विवादों के निपटारे हेतु अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, रीवा का निर्णय अन्तिम एवं बंधनकारी होगा। कार्य संतोषजनक नहीं पाये जाने पर अगले वर्ष के लिए ए.एम.सी. नहीं दी जायेगी।
14. यदि स्वीकृत निविदादाताओं के साथ कोई विवाद उत्पन्न होता है तो उसका निराकरण आपसी चर्चा कर किया जावेगा तथा अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी का निर्णय अन्तिम एवं बंधनकारी होगा। समस्त वैधानिक कार्यवाही के लिये न्यायिक क्षेत्र रीवा होगा।
15. राज्य शासन एवं केन्द्र शासन के सभी करों एवं शुल्कों की दरों के बारे में प्रमाण के तौर पर केन्द्र एवं राज्य शासन के संबंधित आदेशों की स्व-प्रमाणित छायाप्रति निविदा के साथ प्रस्तुत करना आवश्यक होगा।
16. निविदादाता द्वारा निविदा की किसी भी एक शर्त का पालन नहीं किया जाता है तो उसकी निविदा प्रतिस्पर्धा से बाहर रखी जा सकेगी। जिसके लिये संस्था स्वयं उत्तरदायी रहेंगी। तथा इस संबंध में किसी प्रकार का पत्राचार नहीं किया जावेगा।
17. निविदाकर्ता द्वारा जो दर निविदा फार्म में अंकित की जावेगी वह केन्द्र तथा राज्य शासन के सभी प्रकार के अंशदानों, टैक्सों, शुल्कों एवं आयकर आदि को मिलाकर होनी चाहिये।
18. निविदा प्रपत्र में केवल राशियाँ अंकित की जावेगी उस पर किसी भी प्रकार की टिप्पणी या नोट या शर्त लिखने पर निविदा अमान्य कर दी जावेगी। सशर्त निविदा स्वीकार नहीं की जावेगी।

19. उपरोक्त ठेके के संदर्भ में प्रत्येक प्रकरण में अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, रीवा का निर्णय अंतिम एवं बंधनकारी होगा।
20. 36 सी.सी.टी.व्ही. कैमरे एवं 2 कन्ट्रोल रूम मैट्रन आफिस जी.एम.एच. एवं आकस्मिक चिकित्सा हाल संजय गांधी में रखा जायेगा तथा कैमरो का स्थान निम्नानुसार होगा।
1. ओ.पी.डी. पंजीयन के सामने।
 2. दवा वितरण कक्ष के सामने।
 3. जी.एम.एच. मेन गेट के सामने।
 4. लेवर रूम के प्रवेश द्वार कक्ष की ओर।
 5. कस्तूरवा गेट की ओर।
 6. टी.बी. वार्ड के मेन गेट।
 7. मानसिक रोग वार्ड मेन गेट।
 8. टी.बी. वार्ड प्रमुख ड्यूटी कक्ष की ओर।
 9. टी.बी. वार्ड का वरामदा।
 10. ब्लड बैंक प्रवेश द्वार।
 11. एक्सरे प्रवेश द्वार।
 12. आस्थि रोग वार्ड प्रवेश द्वार।
 13. संजय गांधी मेन गेट।
 14. आकस्मिक चिकित्सा प्रवेश द्वार।
 15. बेसमेन्ट/ए.सी.प्लान्ट /कॉरीडोर।
 16. मेन ओटी के सामने।
 17. पहली मंजिल के दोनो प्रवेश द्वार।
 18. दूसरी मंजिल के दोनो प्रवेश द्वार।
 19. तीसरी मंजिल के दोनो प्रवेश द्वार।
 20. चौथी मंजिल के दोनो प्रवेश द्वार।
 21. तीसरी मंजिल आई.सी.सी.यू।
 22. द्वितीय तल आई.सी.सी.यू।
 23. स्टोर मेडिसिन।
 24. स्टोर विविध।
 25. किचन।
 26. धर्मशाला के ऊपर।
 27. आई. ओ.टी. बरामदा।
 28. मेडिकल कॉलेज आडिटोरियम मेन गेट।
 29. पी.जी. हास्टल।
 30. यू.जी.हास्टल।
 31. गल्स हास्टल मेन गेट।
 32. अधिष्ठाता कार्यालय कोरीडोर।

कुल कैमरे 36, कैमरो की संख्या कम या ज्यादा की जा सकती है। वास्तविक रूप से संचालन के पश्चात ही सही संख्या निर्धारित की जायेगी।

Dr. I. P. Kyd, o.a.v./kh/kd
 Kh/kh Lekjd fpdfRI ky; jhok

ii = & ,

¼ Fke fyQkQs ea l hy cñ djærFkk fyQkQs ij ii = , Li"V mYyſ[kr dj½
vuLVeuh jkf'k dk fooj.k ntZ dj l æf/kr emy nLrkost ds l kFk i Fke fyQkQs ea
vuLV euh nLrkost mYyſ[k djrs gq sj [kus gsrq

सुरक्षा ठेके हेतु जमा अर्नेस्ट मनी से संबंधित एफ.डी.आर. का विवरण

क्रमांक	एफ.डी.आर. का विवरण	नम्बर	बैंक का नाम	राशि	जारी होने का दिनांक / वैधता तिथि

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर.....
निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम
(स्पष्ट अक्षरों)

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील

fufonk vkonu i i = dk ik: i CCTV LFkki uk o okf'kd ejEer vuçak gsrq

¼ufonkdj vi uay/vjgM ea i Lrq dj½

1. निविदाकार का पूरा नाम
2. निविदाकार फर्म का पंजीयन नं.
एवं पंजीयन की छायाप्रति
3. उम्र / लिंग / पुरुष / स्त्री वर्ष पु0 / म0
4. पिता का नाम
5. स्थानीय पता
6. स्थायी पता
- पते से संबंधित उचित दस्तावेज संलग्न करें।
7. राजपत्रित अधिकारी से
- प्रमाणित दो पासपोर्ट साइज फोटो
संलग्न करें।
8. पुलिस अधीक्षक द्वारा सत्यापित चरित्र
- प्रमाण पत्र संलग्न करें।
9. अनुभव प्रमाण-पत्रों की प्रतियाँ संलग्न करें
10. निगरानी सुरक्षा ठेके की अमानती राशि रु.
रु. 25000 / - (पच्चीस हजार) अंको एवं शब्दों में लिखें।
11. एफ.डी.आर. क्र. एवं दिनांक
12. पैन कार्ड / टिन नम्बर
- (छायाप्रति संलग्न करें।)
13. पिछले 03 वर्षों की आयकर रिटर्न जमा करने की रसीदों की छायाप्रति।
14. अन्य जानकारी एवं संबंधित
- दस्तावेज संलग्न करें।

नोट:- मैंने आपके द्वारा प्रकाशित निविदा क्र..... दिनांक को.....
.....समाचार पत्र में प्रकाशित हुई है, के अनुसार वाहन सुरक्षा व्यवस्था का ठेका
सभी शर्तों के साथ मान्य करता हूँ।

gLrk{kj fufonkdj , oaiwkZirk

&?kk'sk.kk&i =&

¼00@& : i ; s dsukuT; ¶Mfl ; y LVkEi i sj ij i Lr¶ fd ; k tk ; s ½

1. मै/हम भारत का/के नागरिक हूँ/है।
2. मै/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार निविदाकार्य के लिये सक्षम हूँ/है।
3. मुझे/हमें म.प्र. शासन के किसी भी विभाग द्वारा निविदाकार्य से बहिष्कृत नहीं किया गया है।
4. मै/हम किसी ऐसे कान्द्रेक्टर, 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 चिकित्सालयों मे निगरानी सुरक्षा व्यवस्था की गुणवत्ता ठीक न पाये जाने पर उससे जो नुकसान होगा, उसकी पूर्ण जिम्मेदारी मेरी/हमारी स्वयं की होगी।
6. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्ते प्रस्तुत नही की गयी है। यदि अन्य कोई शर्ते प्रस्तुत की गयी है, तो उसे अमान्य माना जाये।
7. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय/गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के किसी अधिकारी/कर्मचारी से संबंध नहीं है।

fnukd%

¼ufonkd kj ds gLrk{kj ½

uke& -----

ijk i rk& -----

Qku , oa ekck- u-& -----

खकलह Lekjd fpfdRI ky; ,oa l a; xkdkh Lekjd fpfdRI ky; jhok
ds ifjI j es fuxjkuh I g {kk 0; oLFkk gsrq

js/ I ph

मै/हम (फर्म) गांधी स्मारक चिकित्सालय
एवं संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय रीवा के परिसर के बताए स्थानों पर CCTV कैमरा स्थापना
व वार्षिक मरम्मत अनुबंध हेतु नीचे अंकित दर से ठेके का कार्य लेना चाहता हूँ।

36 CCTV कैमरे स्थापना हेतु राशि रु.अंको में.....

अतिरिक्त प्रति कैमरा हेतु राशि.....

02 कन्ट्रोल रूम मॉनीटर हेतु राशि.....

वार्षिक अनुबंध की राशि 01 वर्ष कीअंको में.....
.वारंटी अवधि समाप्त होने के बाद

शब्दों में.....

fufonkdj ds gLrk{kj ,oa ijk irk

प्रति,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा

विषय:- निगरानी सुरक्षा व्यवस्था हेतु निविदा बाबत ।

---0---

महोदय,

दैनिक समाचार पत्र
दिनांकमे प्रकाशन के द्वारा ज्ञात हुआ, कि श्यामशाह चिकित्सा
महाविद्यालय रीवा से संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय/ संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय/ में
CCTV स्थापना व वार्षिक मरम्मत अनुबंध हेतु निविदा आमंत्रित की गई है। इस हेतु मेरे द्वारा
निविदा से संबंधित निम्न प्रपत्र हस्ताक्षर कर आपके कार्यालय में जमा किये जा रहे हैं:-

1. अधिकृत एजेन्सी होने का अद्यतन प्रमाण पत्र की छायाप्रति ।
2. आयकर रिटर्न एवं आयकर स्थायी लेखा संख्या की छायाप्रति ।
3. वैट समाशोधन पत्रक एवं सेल टैक्स का रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति ।
4. सफलतापूर्वक पूर्ण किये गये कार्यों (वर्क कम्प्लीशन सर्टिफिकेट) की प्रतियाँ ।

दिनांक

स्थान

हस्ताक्षर

पूर्ण पता

.....

प्रति,

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति,
रीवा म0प्र0

विषय:- सुरक्षा व्यवस्था बाबत निविदा।

महोदय,

आपके द्वारा (समाचार पत्र
का नाम) में दिनांक को प्रकाशित विज्ञापन के सन्दर्भ में आपके नाम का रू.
2,50,000/- (रूपये दो लाख पचास हजार मात्र) का डिमांड ड्राफ्ट क्रमांक
..... दिनांक संलग्न कर निविदा प्रस्तुत है।

1. संस्था का नाम
2. सुरक्षा सुपरवाइजर की प्रति पाली (8 घण्टे) प्रतिदिन प्रतिमाह की दर (सभी शुल्कों
एजेंसी द्वारा लिये जाने वाले शुल्क एवं सभी वैधानिक अंशदानों एवं करों को शामिल
करते हुये। सभी शुल्कों, अंशदान एवं करों का प्रथक-प्रथक विवरण भी दिया जाये)
अंको में -
शब्दों में -
3. सुरक्षा गार्ड की प्रतिपाली (8 घण्टे) प्रतिदिन प्रतिमाह की दर (सभी शुल्कों
करों को शामिल करते हुये। सभी शुल्कों, अंशदान एवं करों का प्रथक-प्रथक विवरण भी दिया
जायें।)
अंको में -
शब्दों में -
4. संस्थागत (संस्था के खर्च) के विविध कार्यों हेतु जैसे हथियार, वर्दी, डंडा, स्टेशनरी
प्रशासकीय कार्यों हेतु राशि अंको में शब्दों में
..... प्रतिमाह की दर से।
5. कुल राशि प्रति माह अंको में शब्दों में
.....
(बिन्दू क्रमांक 1 - 4 से योग)

उपरोक्त राशियों में केन्द्र एवं राज्य शासन एवं स्थानीय शासन के सभी प्रकार के शुल्क
एवं कर तथा विभिन्न अंशदान शामिल है और उनकी दरों के प्रमाण स्वरूप शासनदेशों की
छायाप्रति संलग्न है। इन शुल्कों और करों को प्रतिमाह जमाकर प्रमाण प्रस्तुत करने का
उत्तरदायित्व मेरा होगा। टैक्स परिवर्तन होने पर भी सभी टैक्स भरने की जिम्मेदारी मेरी होगी

तथा मे उक्त अंकित राशि के अलावा अन्य कोई राशि की माँग नहीं करूँगा। निविदा प्रपत्र के साथ सभी 52 शर्तें मैंने पढ़ ली हैं वह मुझे स्वीकार्य हैं।

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

(स्पष्ट अक्षरो)

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सील

.....
.....

दूरभाष क्रमांक

फैक्स क्रमांक

निविदा प्रपत्र का क्रमांक

निविदा प्रपत्र की बिक्री का दिनांक

अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी के प्रतिनिधि के हस्ताक्षर

नोट:- कृपया एक मुश्त दरें नियत स्थान पर ही लिखें, किसी प्रकार की ओवर राइटिंग, कांटछांट नहीं करें तथा उपरोक्त दरों के अलावा फार्म में किसी अन्य प्रकार का नोट/शर्तें लिखने पर निविदा अमान्य की जावेगी।

I j {kk gsrq fu/kkfjr LFku

क्रमांक	स्थान
1.	गांधी स्मारक चिकित्सालय, रीवा
2.	संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय, रीवा
3.	यू.जी. छात्रावास, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा
4.	पी.जी. छात्रावास, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा
5.	कन्या छात्रावास, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा