

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

निविदा



2017-18

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति  
चिकित्सालय हेतु दवाईयां का  
आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय

**(लोकल पर्चेस)**

हेतु ई-निविदा फार्म  
(प्रथम आमंत्रण)

कीमत रू. 3000/-  
(रूपये पाँच हजार मात्र)

निविदा क्रमांक-26 / 2017-18

## **ONLINE TENDER SCHEDULE**

ई-निविदा विज्ञापित क्र. 26/2017-18

SEQ NO	SCHEDULE	START DATE & TIME	EXPIRY DATE & TIME	ENVELOPES
1	PURCHASE OF TENDER ONLINE	18-12-2017 10:30 AM	12-01-2018 5.00 PM	ENVELOPE A, ENVELOPE B
2	BID SUBMISSION ONLINE	18-12-2017 10:30 AM	12-01-2018 5.00 PM	
3	PHYSICAL SUBMISSION OF BID DOCUMENT	18-12-2017 10:30 AM	15-01-2018 5.00 PM	ENVELOPE A, ENVELOPE B
4	MANDATORY SUBMISSION OPEN	17-01-2018 12.00 PM	-	ENVELOPE A
5	TECHNICAL PROPOSAL OPEN	17-01-2018 12.00 PM	-	ENVELOPE B
6	FINANCIAL BID OPEN	पृथक से सूचित किया जावेगा।	-	

अमानत राशि एवं चाहे गए दस्तावेजों की हार्ड 15.01.2018 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 कर सकते हैं। पोस्टल विलम्ब के लिए कार्यालय किसी भी प्रकार से जिम्मेदार नहीं होगा।

ई-मेल:- [jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com](mailto:jdsupdtgmhrewa@rediffmail.com), Fax-07662-242104

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

### **निविदा प्रस्तुत करने संबंधी सामान्य निर्देश:-**

1. 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 01,00,000/- (एक 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. मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित।
2. फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति
3. वित्तीय वर्ष 2015-16 एवं 2016-17 (एसेसमेंट ईयर 2016-17 एवं 17-18) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति)
4. नोटरी द्वारा सत्यापित किसी भी प्रकार का कर बकाया न होने का मूल शपथ-पत्र।
5. 100 रु. के नान-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति)
6. पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति।
7. वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी.ए. द्वारा जारी। (रु 50.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2016-17)
8. जीवित ड्रग लाइसेंस की छायाप्रति
9. वैध वाणिज्य कर क्लीयरेंस सर्टिफिकेट।
10. जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति।

## श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयों का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु ई-निविदा फार्म नियम एवं शर्तें

1. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयों का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) 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. 3000.00 (तीन हजार मात्र) निर्धारित हैं यह राशि किसी भी दषा में वापसी योग्य नहीं है।
3. निविदा के साथ अमानती राशि रूपये 1,00,000/- (एक लाख मात्र) का राष्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफ्ट ही स्वीकार्य होगा, जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो संलग्न करना अनिवार्य है। डिमाण्ड ड्राफ्ट पर निविदाकार को ब्याज देय नहीं होगा।
4. अधोहस्ताक्षरी को किसी भी एक निविदा/सभी निविदाओं को बिना कोई कारण बताये अस्वीकृत करने एवं चिकित्सालय हित में निविदा शर्तों में संशोधन करने का अधिकार होगा।
5. निविदा निर्माताओं/अधीकृत डीलरों की ही स्वीकृत की जावेगी। निविदा आनलाईन भरी जावेगी तथा निविदा की हार्डकापी पंजीकृत डाक, स्पीड पोस्ट, हाथों हाथ में से किसी भी एक माध्यम द्वारा निर्धारित तिथि एवं समय के भीतर इस कार्यालय में प्रस्तुत की जा सकेगी। पोस्टल विलंब के लिये यह कार्यालय जिम्मेदार नहीं होगा।
6. निविदाकार का निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर करना चाहिये।
7. एल-01 निविदाकार को क्रय आदेश जारी करने पर निविदाकार द्वारा दवाईयां प्रदाय नहीं की जाती है अथवा आधी अधूरी प्रदाय करने की स्थिति में दवाई को जनहित में द्वितीय निविदाकार (एल-02) से

- क्रय किया जावेगा एवं अंतर की राशि (L2-L1) L1 के उपलब्ध देयकों अथवा उसकी अमानत राशि से वसूल कर शासकीय खाते में जमा किया जावेगा।
8. क्रय आदेश के अनुसार जेनरिक दवाईयां प्रदाय करना अनिवार्य होगा।
  9. दवाईयों को प्रदाय करते हुये इस बात का ध्यान रखा जावे की दवाईया उच्च क्वालिटी की **WHO-GMP** जेनरिक ही दी जावें।
  10. निविदाकार को क्रय आदेश जारी होने से 30 दिवस के भीतर प्रदायगी पूर्ण करना अनिवार्य होगा। प्रदायगी के साथ प्रदाय की गई दवाई की बैचवाईज(प्रदाय किए गए सभी बैच की) NABL रिपोर्ट संलग्न करना अनिवार्य होगा। इसके बिना दवाईयां स्वीकार नहीं की जावेंगी।
  11. निविदाकर्ता को फोन एवं मोबाइल पर सम्पर्क करने पर आपात स्थिति में तत्काल औषधियां प्रदाय करना आवश्यक होगा।
  12. प्रदायगी के समय टेम्प्रेचर सेंसिटिव प्रोडक्ट के लिये कोल्ड चैन मेन्टेन करना आवश्यक होगा।
  13. निविदाकार द्वारा एक आयटम का एक ही मेक निविदा में भरा जावे एक से अधिक मेक भरे जाने पर उस आयटम को अमान्य कर दिया जावेगा। मेक **WHO-GMP** कम्पनी का ही होना चाहिए, यदि **Non-WHO-GMP** कम्पनी की दवाई का मेक डाला जावे तो उसे अमान्य कर दिया जावेगा। निविदाकार को निर्माता कंपनी का **WHO-GMP** प्रमाणित है का **Certificate** छायाप्रति लगाना अनिवार्य होगा।
  14. निविदा के साथ वैध ड्रग लाइसेंस तथा आयकर रिटर्न वित्तीय वर्ष 2015-16 एवं 2016-17 की छायाप्रति लगानी होगी। वार्षिक टर्न ओवर वर्ष 2016-17 पचास लाख से कम नहीं होना चाहिये इसके लिये सी.ए. द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
  15. निविदाकार को निविदा प्रपत्र की समस्त शर्तें मंजूर करनी होगी। जिन्हें पालन करने के लिये वह वैधानिक रूप से बाध्य है।
  16. डीलर द्वारा निविदा भरने की स्थिति में निर्माता कम्पनी द्वारा इस संस्था के लिए जारी अद्यतन ऑथराईजेशन लेटर की प्रति लगाना अनिवार्य होगा। न लगाने की दशा में निविदा अमान्य कर दी जावेगी। साथ ही संबंधित निर्माता कम्पनी का **WHO-GMP Certificate** की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा।
  17. प्रदायगी के लिए निर्धारित समय सीमा 30 दिवस में प्रदाय नहीं करने पर 31 दिवस से 0.5 प्रतिषत प्रतिदिन की दर से पेनाल्टी अधिरोपित की जावेगी। 45 दिन के बाद 46 वें दिन क्रय आदेश स्वयमेव निरस्त माना जावेगा। अधिरोपित देयक प्रदायकर्ता के अन्य देयकों से काटा जावेगा तथा इससे भी कटौती पूर्ण न होने पर जमा अमानत राशि से काटा जावेगा।
  18. स्थानीय क्रय से वही दवाईयां क्रय की जावेगी जो म.प्र.प.हे.स.का. की एक्टिव कांट्रेक्ट लिस्ट में उपलब्ध नहीं होगी अथवा संबंधित प्रदायकर्ताओं द्वारा प्रदान नहीं की जा रही है।
  19. निविदा के सम्बन्ध में न्यायिक विवाद रीवा स्थित न्यायालय के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत होगा।

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

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयों का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु निविदा (निविदाकार अपने लेटरहेड में प्रस्तुत करें)

प्रति,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक  
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा

विषय:- श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयों का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु निविदा प्रस्तुत करने बावत् ।

---0---

महोदय,

मेरे द्वारा श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयों का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्चेस) हेतु निविदा फार्म में उल्लेखित सभी शर्तों को पढ़ एवं समझ लिया गया है मुझे 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. निविदाकार का पूरा नाम .....
2. निविदाकार फर्म का पंजीयन नं. ....
4. पिता का नाम .....
5. पत्राचार का पता .....
6. स्थायी पता .....
7. ई-मेल/फैक्स नं. ....
8. बैंक का नाम/शाखा/खाता संख्या/आई.एफ.एस. कोड.....  
.....

हस्ताक्षर निविदाकार एवं पूर्ण पता

## प्रपत्र – ए

( लिफाफे को सील बंद करें तथा लिफाफे पर प्रपत्र ए स्पष्ट उल्लेखित करें)

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक / संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु दवाईयों का आवश्यकतानुसार स्थानीय क्रय (लोकल पर्वेस) हेतु अर्नेस्ट मनी से संबंधित डी.डी. का विवरण

क्रमांक	डी.डी क्रमांक / दिनांक	बैंक का नाम	राशि	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 जावेँ । पृष्ठ क. दर्शायेँ		परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावेँ।	
		हां	नही	हां	नही
1.	धरोहर राशि रूपये 01,00,000 /—(एक लाख) का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो				
2.	मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित				
3.	फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति				
4.	वित्तीय वर्ष 2015-16 एवं 2016-17 (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 50.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2015-16 )				
9.	डीलर हेतु जीवित ड्रग लायसेन्स की छायाप्रति। निर्माता कम्पनी द्वारा इस संस्था के लिए जारी ऑथराइजेशन प्रमाण पत्र लगाना अनिवार्य होगा।				
10.	निर्माता हेतु जीवित मैनुफैक्चरिंग लायसेंस की छायाप्रति				
11.	जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति।				
12.	निर्माता कम्पनी का <b>WHO-GMP Certificate</b> की छायाप्रति (निर्माता एवं अधिकृत डीलर दोनों प्रकार के निविदाकारों द्वारा संलग्न किया जावे।)				

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर .....  
निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम .....

(स्पष्ट अक्षरो)

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

## घोषणा पत्र (षपथ पत्र)

(100/- रुपये के नान-ज्यूडिसियल स्टाम्प पेपर पर प्रस्तुत किया जाये )

1. मैं/हम भारत का/के नागरिक हूँ/हैं।
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 हैं।
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. 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 अपराधिक प्रकरण दर्ज है और न ही दण्डित किया गया है।
9. मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है। असत्य पाये जाने पर मेरे विरुद्ध विधिसम्मत कार्यवाही के किए जाने पर मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा।

गवाह के हस्ताक्षर

निविदाकार के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.....

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

.....

पता.....

2. गवाह का नाम.....

संस्था का नाम एवं पता.....पता ...

.....

.....