

dk; kŷ; I a Ør I pkyd , oa v/kh{k d
xkakh Lekjd fpfdRI ky; jhok e-i z

fufonk



2014&2015

' ; ke 'kkg fpfdRI k egkfo | ky; I æ) xkakh Lekjd
fpfdRI ky; @ I æ; xkakh Lefr fpfdRI ky; Hkou ea
e/ke [[kh] pŷka , oa dkdjko rFkk ePNj mUenyu
¼ ½ dUVky ½ , oa vkokjk tkuojka dh jkdFkke gsg
fufonk dk ik: lk , oa "krA

निविदा फार्म का मूल्य रु. 1000.00
निविदा प्रपत्र क्रमांक.....
रसीद क्र.....
दिनांक.....

fufonk vkonu i i =

fufonkdrkZ vius Lo; a ds yVj gM ij bl ik: lk ea fufonk i i =ka dh "krkZ ds vuq kj
fufonk i Lr q djxk

ifr]

I a Ør I pkyd , oa v/kh{k d
xkdkh Lekjd fpdfRI ky;] jhok

विशय:— गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा में मधुमख्खी, चूहों एवं काकरोच तथा मच्छर उन्मूलन हेतु निविदा।

संदर्भ:— स्थानीय समाचार पत्र.....के दिनांक.....के संस्करण में प्रकाशित आपका विज्ञापन क्र....
.....दिनांक.....

श्रीमान,

विशयान्तर्गत हम/मैं गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय में मधुमख्खी, चूहों एवं काकरोच तथा मच्छर उन्मूलन हेतु संलग्न प्रपत्र में दर सहित अपनी निविदा आवेदन सहर्ष प्रस्तुत करते हैं।

मुझे निविदा प्रपत्र में संलग्न सभी भातें मजूर हैं।

1. निविदाकर्ता का नाम.....
2. संस्था/दुकान/कम्पनी का नाम एवं भील.....
3. संस्था/दुकान/कम्पनी का पूर्ण पता.....मोबाइल नं.....
.....कार्यालय फोन नं.....निवास फोन नं.....
4. उपरोक्त कार्य करने का विगत 1 वर्ष का विवरण (आवश्यक होने पर अलग से सीट लगायें).....
5. आयकर स्थाई लेख नं. (पैन नं.).....
6. रजिस्ट्रेशन/दस्तावेजों की छायाप्रति जो संलग्न करना आवश्यक है:—
 - धरोहर राशि ₹. 50000.00 (पचास हजार) की एफ.डी.आर जो एक वर्ष के लिये वैध हो तथा संयुक्त संलालन एवं अधीक्षक जी.एम.एच. रीवा के नाम से अनुबंधित हो।
 - आयकर रिटर्न के रसीद की छायाप्रति वित्तीय वर्ष 2013-014 (एसेसमेंट वर्ष 2014-15)
 - कीटनाशक दवाईयों के उपयोग एवं भण्डारण के लिये सक्षम अधिकारी द्वारा जारी वैध अनुज्ञापत्र ।
 - पैन कार्ड की छायाप्रति।
 - 100.00 ₹ राशि के नान जूडिसियल स्टाम्प पेपर पर भापथ पत्र मूलतः।
 - अनुभव प्रमाण पत्र (पूर्व में संस्थानों को प्रदाय सेवा की सूची)
 - गांधी स्मारक चिकित्सालय में कार्यरत अधिकारी/कर्मचारी से संबंध यदि हो तो.....
 - अन्य कोई विवरण.....

fufonkdj ds gLrk{kj
I i Fkk dh I hy

Xkt/kh Lekj d fpfdRI ky; jhok

fufonk i i =

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय/ संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय भवन में मधुमख्वी, चूहों एवं काकरोच तथा मच्छर उन्मूलन (पेट्स कन्ट्रोल) एवं आवारा जानवरों की रोकथाम हेतु निविदा हेतु निविदा

2014-15

fufonk i i = cpus dk vāre fnukd , oa l e;

01-9-2014 l k; a3 ctsrd

Hkjh fufonk vkonu tek djus dk vāre fnukd , oa l e;

10-09-2014 l k; a3 ctsrd

i klr fufonk; s [kkyus dk fnukd , oa l e;

11-09-2014 nki gj 12%0 cts

vekur jkf" k : -

: - 50000-00 ¼ pkl gtkj½

fufonk i i = "kYd

: - 1000-00 ¼ d gtkj½

fu; e , oa "kr

1. गांधी स्मारक चिकित्सालय, संजय गांधी स्मारक चिकित्सालय, संलग्न वार्डों एवं संलग्न भवन में वर्तमान में कार्यरत स्थिति में काकरोचों, चूहों एवं लगे हुए मधुमख्वियों के छत्तों के उन्मूलन एवं वार्षिक रख-रखाव हेतु निम्न भातों पर भील बन्द लिफाफो पर निविदाये आमंत्रित की जाती हैं। निविदा फार्म एवं भातें निविदा फार्म एवं शर्तों की प्रति अद्योहस्ताक्षरी कार्यालय मे दिनांक 1.9.2014.. तक कार्यालयीन समय मे अपरान्ह 3 बजे तक रू. 1000/- (एक हजार मात्र) का बैंक ड्राफ्ट संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के नाम से जमा कर प्राप्त किया जा सकता है। निविदायें दिनांक 10.09.2014 अपरान्ह 3.00 बजे तक अद्योहस्ताक्षरी कार्यालय मे जमा किया जा सकता है। निविदायें दिनांक 11.09.2014 को दोपहर 12.30 बजे अधिष्ठाता चि.महा.रीवा के सभागार मे खोली जायेगी। जिसमे निविदाकार या उनके द्वारा नियुक्त प्रतिनिधि उपस्थित हो सकते हैं।
2. मधुमख्वियों के उन्मूलन हेतु छत्तो को हटाया जाना, मधुमख्वियों का दोबारा जमा ना होना, मरीजों एवं उनके परिजनो तथा स्टॉफ तथा स्वयं की सुरक्षा को देखते हुए यह कार्य कु ालता से एवं फूलप्रूफ मैथड एवं पर्यावरण तथा पर्णतः सुरक्षित विधि से किया जाना है जिससे किसी प्रकार की दुर्घटना नही होनी चाहिए। यदि ऐसा कुछ होता है तो इसकी पूर्ण जवाबदारी निविदाकार की होगी।
3. चूहों के उन्मूलन हेतु वार्डों में, कृत्रिम छत्तो के अन्दर, वातानुकूलित वेंट के अन्दर, भौचालयों, भावगृह, आकस्मिक चिकित्सा विभाग तथा बाह्य रोगी चिकित्सा विभाग, कार्यालयीन भवनों, चिकित्सालय परिसर में नालियों से सम्पूर्ण उन्मूलन एवं नियंत्रण करना सम्मिलित होगा।
4. पेस्ट कन्ट्रोल से वार्डों मे समस्त विस्तरों, साईड टेबलों, दवा ट्रालियों, कुर्सियों, वा । वे । णों, भौचालयों, वार्डों मे संलग्न कमरो , डाक्टर ड्यूटी रूम, सिस्टर ड्यूटी रूम एवं अन्य समस्त कमरो तथा उपकरणों, आकस्मिक चिकित्सा विभाग तथा बाह्य रोगी चिकित्सा विभाग, कार्यालयीन भवनों से पूर्णतः उन्मूलन एवं प्रभावी नियंत्रण अनिवार्य होगा। पेस्ट कन्ट्रोल के उपयोग में होने वाले केमिकल

- की समस्त जानकारी एवं चेतावनी पूर्व में देनी होगी जिससे सुरक्षित जगहों पर रख कर इनका उन्मूलन कराया जा सके। तथा यह कार्य आपको सुरक्षा मानकों के अनुरूप कराना होगा।
5. निविदाकार को सेवा कर प्रदाता के रूप में पंजीयन होने का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा। यदि सेवाकर में छूट प्राप्त हो तो संबंधित विभाग का तदाशय का प्रमाण पत्र लगाना होगा।
 6. निविदा के साथ निविदादाता को वित्तीय वर्ष 2013-014 (एसेसमेंट वर्ष 2014-15) की आयकर विवरणी प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
 7. निविदाकार को सम्बंधित कार्य का 5000 वर्गफिट में निर्मित बहुमंजिला भासकीय/अर्ध आसकीय भवनों में विद्यमान चिकित्सालय में कम से कम 500 बिस्तरो के चिकित्सालय में पेस्ट कंट्रोल के कार्य का अनुभव होना आवश्यक है।
 8. उपरोक्त कार्य हेतु संलग्न किये जाने वाले कर्मचारियों की संख्या, परिचय पत्र प्रमाणीकरण, एवं कार्य हेतु अनुभव उपयोगिता सम्बंधी प्रमाण-पत्र संलग्न करना होगा।
 9. उपरोक्त कार्य हेतु लगने वाले उपकरणों/दवाइयों/सामग्रियों का वित्तीय भार निविदाकार को स्वयं वहन करना होगा जिस हेतु निविदा में समस्त संबंधित जानकारियाँ तकनीकी बिड में देना अनिवार्य होगा।
 10. निविदाकर्ता द्वारा जो दर टेन्डर फार्म में अंकित की जावेगी वह केन्द्र तथा राज्य शासन के सभी प्रकार के अंशदानों, टैक्सों, शुल्कों एवं आयकर आदि को मिलाकर होना चाहिये।
 11. उपरोक्त कार्य हेतु संलग्न कर्मचारियों के सुरक्षा हेतु निविदाकार स्वयं उत्तरदायी होगा। कार्य के दौरान अथवा उसके बाद भी किसी भी प्रकार की सुरक्षा अथवा स्वास्थ्य संबंधी दुर्घटना समस्या हेतु चिकित्सालय/ महाविद्यालय प्रबंधन किसी भी प्रकार से उत्तरदायी नहीं होगा न ही इस संबंध में कोई भी दावा स्वीकार्य होगा।
 12. फर्म की किसी भी प्रकार की लापरवाही के कारण मेडिकल कालेज, चिकित्सालय में भर्ती मरीजों स्टाफ /अथवा उसकी सार्वजनिक संपत्ति को किसी प्रकार की हानि एवं चोरी होने पर फर्म से वसूली योग्य होगी एवं यह वसूली जमा की गयी सिक्यूरिटी राशि व धरोहर राशि एवं फर्म के देयक की राशि में से नियमानुसार वसूल की जा सकेगी। यदि किसी प्रकार की हानि मेडिकल कालेज से संबंध चिकित्सालयों को नहीं होती है तो उस स्थिति में फर्म को उक्त राशि समयावधि के पश्चात् मूलतः वापिस की जावेगी। धरोहर राशि एवं सिक्यूरिटी राशि पर कोई ब्याज देय नहीं होगा। फर्म से स्रोत पर आयकर नियमानुसार कटौती योग्य होगा।
 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 अनुबंध को बिना पूर्व सूचना व किसी कारण बताये निरस्त करने का अधिकार अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी, श्यामशाह चिकित्सामहाविद्यालय, स्वशासी समिति, रीवा का होगा।
 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. निविदाकार द्वारा लगाये गये कर्मचारियों की समस्त देयक एवं वैधानिक एवं वित्तीय सभी प्रकार की जवाबदेही निविदाकार की होगी।

16. 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।
17. निविदा प्रपत्र में केवल राशियाँ अंकित की जावेगी उस पर किसी भी प्रकार की टिप्पणी या नोट या शर्तें लिखने पर निविदा अमान्य कर दी जावेगी।
18. 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।
19. अगर तकनीकी बिड में किसी कारणवश एक ही फर्म/संस्था निर्धारित योग्यता रखती है तो उसी फर्म/संस्था को जनहित में ठेका दिया जा सकेगा। तकनीकी बिड में योग्य पाये गये निविदादाताओं की ही मूल्य बोली खोली जाकर निर्णय लिया जावेगा।
20. 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।
21. 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।
22. उपरोक्त प्राप्त दरो पर संबंधित निविदाकारों से निगोसियेशन का अधिकार अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा, संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा को होगा।
23. किसी कारणवश यदि निविदा समाप्ति के समय जब तक कोई वैकल्पिक व्यवस्था नहीं होती है तब तक निविदाकार को पूर्ववत नियम, शर्तों एवं उसी दर पर निविदा कार्य को संचालित करना अनिवार्य होगा।
24. प्राप्त निविदाओं को बगैर कारण बताये निरस्त करने का अधिकार संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा को होगा।
25. ठेका स्वीकृत होने पर ठेकेदार स्वयं के खर्च पर निर्धारित रू. 100/- नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प लाकर इकरारनामा सात दिन के अन्दर लिखित रूप में संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, गांधी स्मारक चिकित्सालय, रीवा जिस पर दोनो पक्षकों के हस्ताक्षर होंगे, प्रस्तुत करना होगा।
26. निविदादाता को निविदा की शर्तों के एवं संलग्न समस्त प्रपत्रों के समस्त पृष्ठों पर नाम एवं हस्ताक्षर कर रबर स्टेम्प लगाना अनिवार्य होगा।
27. पेस्ट कन्ट्रोल के कर्मचारी चिकित्सालय में किसी प्रकार की गैरकानूनी कार्य नहीं करेंगे तथा किसी प्रकार से चिकित्सालय के कर्मचारियों एवं उनके परिजानों से दुर्व्यवहार नहीं करेंगे।
28. निविदाकार के कर्मियों का व्यवहार सन्तोषप्रद न होने पर या भर्ती मरीजों व उनके परिजनों के द्वारा शिकायत प्राप्त होने पर अथवा किसी भी प्रकार की शर्तों का उल्लंघन करने पर ठेकेदार के विरुद्ध आर्थिक दण्ड, संबंधित कर्मियों को हटाना या गंभीर प्रकरण में ठेका समाप्त करने की कार्यवाही की जा सकेगी। इसका पूर्ण अधिकार अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, स्वशासी समिति, रीवा को होगा। तथा धरोहर राशि की पूरी अथवा अंशिक राशि जप्त की जा सकेगी।
29. निविदाकार के द्वारा अपनी ओर से दी गई कोई भी शर्त मान्य नहीं होगी।

30. निविदा फार्म क्रय शुल्क वापस नहीं किया जावेगा। निविदा फार्म अहस्तांतरणीय है।

निविदाकार द्वारा उपयुक्त कीटनाशक दवाओं का इस्तेमाल अधोहस्ताक्षरकर्ता /अधिष्ठाता, श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा से अनुमोदन प्राप्त कर किया जावेगा एवं काकरोच एवं कीड़े, मच्छर,मख्खी इत्यादि एवं प्रजनन स्थल न हो तथा अस्पताल मे इसकी उपस्थित न हो इसको सुनिश्चित करना होगा। तथा कुत्ते, सुअर, बिल्ली जो प्रायः प्रांगण मे घूमते रहते है उनकी भी रोकथाम की समूचित व्यवस्था निविदाकार को करनी होगी।

**I a Ør I pkyd , oa v/kh{k d
xk/kh Lekjd fpfdRI ky; jhok e-i z**

vkouu iLrŕ djuk

vkouu iLrŕ djuk %& निविदा आवेदन जमा करते समय निम्नानुसार प्रक्रिया का पालन करना अनिवार्य है:—

1. सील बन्द आवेदन तीन भिन्न लिफाफों में प्रस्तुत किया जाना चाहिये।
2. प्रत्येक लिफाफों पर गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा में श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय संबद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय/ संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय भवन में मधुमख्खी, चूहों एवं काकरोच तथा मच्छर उन्मूलन (पेट्स कन्टोल) एवं आवारा जानवरों की रोकथाम हेतु निविदा वर्ष 2014–15 लिखा जाना आव यक है।
3. लिफाफों पर क्रम ा:— “A” “B” “C” बडे-बडे साफ अक्षरों में अंकित किया जावेगा।
4. लिफाफा “A” में अर्नेस्ट मनी राि ा रू. 50000.00 (पचास हजार) मात्र की एक वर्ष अवधि तक की सावधि डिपाजिट की राष्ट्रीयकृत बैंक की राि ा रसीद जो रीवा में देय तथा संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा के पक्ष में जारी हो।
5. लिफाफा “B” में सम्पूर्ण मूल आवेदन पत्र मूलतः (जो कार्यालय द्वारा बेचा गया था) के प्रत्येक पन्ने पर संस्था के समक्ष अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित कर संस्था की सील लगा (निविदा आवेदन की नियम व भातों को मानने के प्रमाण स्वरूप) तथा पूर्ण भरकर आव यक दस्तावेजों के साथ सील बंद किया जाना चाहिये।
6. लिफाफा “C” में निविदाकर्ता संस्था को अपनी दरें संलग्न प्रारूप में भरकर सील बंद किया जाना चाहिये। तीनों लिफाफों को बडे लिफाफा में रखकर सील बंद करना होगा।
7. आवेदनकर्ता को अपना पता स्पष्ट व पूर्ण जिसमें दुकान/मकान नं0/गली, सडक कालोनी, भाहर साफ-साफ लिखना चाहिये। यह पता सत्यापन योग्य होना चाहिये।
8. गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा से प्रदत्त आवेदन पत्र के किसी भी भाब्द अथवा अंको को काटने विलोपित करने या भाब्द बदलने की अनुमति नहीं होगी।
9. फर्म/ संस्था का रजिस्ट्रे ान (छायाप्रति) जिसमें व्यवसाय कालम में निविदाकृत कार्य का उल्लेख करना अनिवार्य है ऐसा नहीं होने पर निविदा निरस्त मानी जावेगी।
10. आयकर रिटर्न के रसीद की छायाप्रति एसेसमेंट वर्ष 2014–15 संलग्न करना अनिवार्य होगा।
11. अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
12. निविदाकर्ता को संलग्न भापथ पत्र प्रारूप में न्यूनतम दर/किसी संस्था में जांच जारी न रहने/काली सूची में न होने संबंधी भापथ पत्र मूलतः प्रस्तुत करना अनिवार्य है।

I kekU; funŕ'k %&

1. निविदा खोलते समय प्रथम लिफाफा “A” खोला जावेगा। उन्ही निविदाकर्ताओं का लिफाफा “B” खोला जावेगा। जिनका “A” में संलग्न संतुष्टिकारक होवेंगे। प्राइस बिड लिफाफा “C” उन्ही निविदाकर्ताओं का खोला जावेगा जिनकी तकनीकी निविदा सभी भातों का पूर्ण करेंगी।
2. स ार्त निविदा स्वीकार नहीं की जावेगी।
3. किसी भी चाहे गये संलग्न की अनुपस्थिति में आवेदन स्वतः निरस्त माना जावेगा।
4. अस्पष्ट व अपूर्ण निविदा अस्वीकृत किये जावेंगे।
5. जिनकी निविदा स्वीकृत नहीं होगी उन निविदाकर्ताओं की अर्नेस्ट मनी रू. 50000.00 (पचास हजार) लौटा दी जावेगी।

100 : 0 ¼ d I kS : -½ dsuku tMfl ; y LVkEi isj eaiLrq dja

?kkak.kk i = ¼'ki Fk i =½

1. मैं/हम भारत के नागरिक हूँ/है।
2. मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार संविदा के लिये सक्षम हूँ/है।
3. मुझे/हमें चिकित्सालय मे तथा म.प्र. भासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत नहीं किया गया है हमारी संस्था को किसी भी भासकीय/अर्द्ध ासकीय/स्व ासी संस्था द्वारा काली सूची में नहीं रखा गया है।
4. मैं/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर जो कि म.प्र. भासन के किसी विभाग द्वारा वहिष्कृत किया गया हो न तो अभिकर्ता हूँ/है और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की भातों के अलावा अन्य कोई भाते प्रस्तुत नहीं की गयी है। यदि अन्य कोई भाते प्रस्तुत की गयी है तो उसे अमान्य किया जाये।
6. मेरे/हमारे द्वारा इस निविदा में भरी मूल्य दर से कम मूल्य दर की निविदा म.प्र. राज्य की किसी संस्था या कार्यालय में प्रस्तुत नहीं की गई है।
7. मैं/हम चिकित्सालय के किसी भी कर्मचारी संबंधित नहीं है।
8. हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई./ ासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जांच लंबित नहीं है।
9. मेरे/ हमारे/संस्था के उपर राज्य सरकार/केन्द्र सरकार का कोई कर बकाया नहीं है।

xokg ds gLrk{kj

fufonkdkj ds gLrk{kj

1- xokg dk uke-----

I ½Fkk ds I e{k vf/kdkjh dk uke-----o i rk-----

i rk-----

2- xokg dk uke-----

I ½Fkk dk uke , oa i rk-----o i rk-----

1/4yQkQk , esj [k1/2

/kjkqj jkf'k dk fooj.k 1/4 k: i 1/2

1. राशि रू.
.....
2. एफ.डी.आर. क्रमांक.....
.....
3. जारी होने का दिनांक.....
.....
4. जारी करने वाले राष्ट्रीयकृत बैंक का नाम व शाखा.....
.....
.....

fnukd %&

fufonkdrk@I oknrk ds gLRkk{kj

uke ,oa iwZ irk
I 1Fkk dh I hy

Information of Tenderer

Registered Name

Address

Telephone no

Office

Fax

E-Mail Address

Bank Account No.

Branch/IFSC Code

TIN NO

Pan

Signature
Rubber Stamp

पद फुलव १/४ युकुकु चि ज [कुस गुरु]

१/४ युकु नलरकु

Ø-	fufonk ds I kfk okiNr vko"; d nLrkost	fufonkdj }kjk fVd fd; k tkos gk@ugh	Ø; I fefr }kjk fd; k tk; A gk@ugh
1.	मूल निविदा प्रपत्र में प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर व सीलयुक्त मूलतः		
2.	जमानत राशि के रूप में संयुक्त संचालक सह अधीक्षक जी.एम.एच. रीवा के नाम से रु. 50000.00 पचास हजार का एफ.डी.आर. क्र....दिनांक.....एक वर्ष अवधि क लिये जमा मूलतः।		
3.	फर्म/संस्था की रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति। जिसमें निविदाकृत कार्य व्यवसाय में प्रदर्शित हो।		
4.	आयकर रिटर्न वित्तीय वर्ष 2013-014 (एसेसमेंट ईयर 2014-015)		
5.	पैन कार्ड की छायाप्रति		
6.	100.00 राशि के नान जूडिसियल स्टेम्प पेपर पर भापथ पत्र मूलतः		
7.	अनुभव प्रमाण पत्र		
8.	कीटनाशक दवाईयों के उपयोग एवं भण्डारण के लिये सक्षम अधिकारी द्वारा जारी वैध अनुज्ञा पत्र।		
10	दर सूची (प्राइस बिड)		

fufonkdj ds gLrk{kj , oa I hy

ikbl fcm 1/4yQkQk I h es j [kus gr 1/2

}kjk

प्रति ,

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

विशय:- ' ; ke'kkg fpdfRI k egkfo | ky; I ८) xkakh Lekjd fpdfRI ky; @ I at; xkakh
Lefr

fpdRI ky; Hkou ea e/kp [[kh] pjkka , oa dkdjko rFkk ePNj mlenyu 1/4 1/4
dlVky 1/2 , oa

vkokjk tkuojka dh jkdFkke grq fufonk dk ik: lk , oa "krA

महोदय,

आपके चिकित्सालय में मधुमख्खी, चूहों एवं काकरोच के तथा मच्छर उन्मूलन हेतु मैं निविदा की भाती को मान्य करते हुये निम्नानुसार दर प्रस्तुत कर रहा हूँ:-

दर अंको मे प्रति माह वार्षिक

दर शब्दो मे प्रति माह वार्षिक

LFku%&

fufonkdj ds gLrk{kj-----

fufonkdj dk ijk uke-----

fnukd%

ijk irk-----

VsyhQku ua-----