

कार्यालय अधिष्ठाता, श्यामशाह चिकित्सा
महाविद्यालय रीवा म.प्र.

निविदा



2017-18

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध चिकित्सालयों के विभिन्न विभागों में एम.सी.आई. नार्मस के अनुसार अनिवार्य उपकरणों एवं संयंत्रों के क्रय हेतु ई-निविदा फार्म (प्रथम आमंत्रण)

कीमत रू. 1000/-
(रूपये एक हजार मात्र)

निविदा क्रमांक-01 / 2017-18

ONLINE TENDER SCHEDULE

ई-निविदा विज्ञापित क्र. 01/2017-18

SEQ NO	SCHEDULE	START DATE & TIME	EXPIRY DATE & TIME	ENVELOPES
1	PURCHASE OF TENDER ONLINE	17-01-2018 10:30 AM	01-02-2018 5.00 PM	ENVELOPE A, ENVELOPE B
2	BID SUBMISSION ONLINE	17-01-2018 10:30 AM	01-02-2018 5.00 PM	
3	PHYSICAL SUBMISSION OF BID DOCUMENT	17-01-2018 10:30 AM	03-02-2018 5.00 PM	ENVELOPE A, ENVELOPE B
4	MANDATORY SUBMISSION OPEN	05-02-2018 12.00 PM	-	ENVELOPE A
5	TECHNICAL PROPOSAL OPEN	05-02-2018 12.00 PM	-	ENVELOPE B
6	FINANCIAL BID OPEN	पृथक से सूचित किया जावेगा।	-	

अमानत राशि एवं चाहे गए दस्तावेजों की हार्ड कॉपी 03.02.2018 को सायंकाल 05.00 बजे तक स्पीड पोस्ट/पंजीकृत डाक/स्वयं या अधिकृत प्रतिनिधि उपस्थित होकर कार्यालय अधिष्ठाता, श्यामषाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा म.प्र. 486001 में जमा कर सकते हैं। पोस्टल विलम्ब के लिए कार्यालय किसी भी प्रकार से जिम्मेदार नहीं होगा।

ई-मेल:- deanmcrewa@rediffmail.com, Fax-07662-241655

संपर्क:- 07662-241655,+91-9827298482, +91-9424336485

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 रुपये 50,000/- (पचास हजार) का डिमाण्ड ड्राफ्ट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम से हो संलग्न करना अनिवार्य होगा।

लिफाफा बी में 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 10.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2016-17)
8. डीलर की स्थिति में निर्माता कंपनी द्वारा जारी किया गया अधिकृत विक्रेता होने के प्रमाण पत्र की छायाप्रति
9. जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति।

श्यामषाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध चिकित्सालयों के विभिन्न विभागों में एम.सी.आई. नार्म्स के अनुसार अनिवार्य उपकरणों एवं संयंत्रों के क्रय हेतु ई-निविदा फार्म नियम एवं शर्तें

1. श्यामषाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध चिकित्सालयों के विभिन्न विभागों में एम.सी.आई. नार्म्स के अनुसार अनिवार्य उपकरणों एवं संयंत्रों के क्रय 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. 1000.00 (एक हजार मात्र) निर्धारित हैं यह राशि किसी भी दषा में वापसी योग्य नहीं है।
3. निविदा के साथ अमानती राशि रूपये 50,000/- (पचास हजार 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 को डाउनलोड किये गये निविदा प्रपत्र पर हस्ताक्षर कर जमा करना अनिवार्य होगा।
7. निविदाकार को फर्म/दुकान की स्थापना के जीवित पंजीयन की छायाप्रति लगाना अनिवार्य होगा।

8. प्राइस बिड केवल ऑनलाईन स्वीकार की जावेगी।
9. क्रय किया गया उपकरण/संयंत्र का भुगतान शासन से शासकीय बजट आवंटन से किया जावेगा। भुगतान विलंब होने की स्थिति में किसी भी प्रकार ब्याज देय नहीं होगा।
10. सामग्री गुणवत्तापूर्ण होना चाहिये। यदि प्राप्त/उपयोग के समय सामग्री गुणवत्ता पूर्ण नहीं पायी जाती तो सामग्री को वापस लेना होगा तथा उसके स्थान पर गुणवत्ता पूर्ण सामग्री प्रदाय करनी होगी। ऐसा नहीं करने पर संबंधित सामग्री का भुगतान नहीं किया जावेगा तथा फर्म के विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही भी की जा सकेगी।
11. सामग्री के क्रय आदेश जारी करने के उपरान्त अधिकतम 15 दिवस के भीतर प्रदाय करना अनिवार्य होगा। न करने की दशा में एल-2 से क्रय किया जावेगा तथा अंतर की राशि एल-1 निविदाकार की जमा अमानत राशि अथवा देयक जैसी भी स्थिति हो से काट ली जावेगी।
12. भारत शासन/म0प्र0 शासन द्वारा लागू जी.एस.टी. नियमानुसार पृथक से देय होगी। दरें बिना कर के ही भरी जावें। देयक में लागू जी.एस.टी. पृथक से दर्शाना अनिवार्य होगा।
13. उपकरणों/संयंत्रों की दरें (FOR) स्टोर चिकित्सा महाविद्यालय रीवा होगी।
14. शासन हित में सभी निविदा या किसी भी निविदा को अस्वीकार करने का अधिकार अधोहस्तारी के पास सुरक्षित रहेगा।
15. निविदा की दरें क्रय समिति के अनुमोदन दिनांक से 1 वर्ष अथवा नई निविदा प्रभावशील होने तक वैध रहेंगी।
16. उपकरण/संयंत्र CE/ISO प्रमाणित कंपनी का ही होना अनिवार्य है।
17. उपकरणों/संयंत्रों की स्थापना कर उसका संबंधित विभाग में डिमोन्स्ट्रेशन करना अनिवार्य होगा। विभागाध्यक्षों के द्वारा सत्यापन उपरान्त भुगतान किया जावेगा।
18. विवाद की स्थिति में न्यायालय क्षेत्र रीवा होगा।

अधिष्ठाता,
श्यामषाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध चिकित्सालयों के विभिन्न विभागों में एम.सी.आई. नार्म्स के अनुसार अनिवार्य उपकरणों एवं संयंत्रों के क्रय हेतु ई-निविदा फार्म हेतु निविदा (निविदाकार अपने लेटरहेड में प्रस्तुत करें)

प्रति,

अधिष्ठाता,
श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय
रीवा

विषय:- श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध चिकित्सालयों के विभिन्न विभागों में एम.सी.आई. नार्म्स के अनुसार अनिवार्य उपकरणों एवं संयंत्रों के क्रय हेतु निविदा प्रस्तुत करने बावत् ।

---0---

महोदय,

मेरे द्वारा श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से संबद्ध चिकित्सालयों के विभिन्न विभागों में एम.सी.आई. नार्म्स के अनुसार अनिवार्य उपकरणों एवं संयंत्रों के क्रय 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 संबद्ध चिकित्सालयों के विभिन्न विभागों में एम.सी.आई. नार्म्स के अनुसार अनिवार्य उपकरणों एवं संयंत्रों के क्रय 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.	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-ज्यूडिषियल 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 10.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2016-17)				
8.	डीलर की स्थिति में निर्माता कंपनी द्वारा जारी किया गया अधिकृत विक्रेता होने के प्रमाण पत्र की छायाप्रति				
9.	जी.एस.टी. रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति।				

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर
निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम

श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध चिकित्सालयों के विभिन्न विभागों में एम.सी.आई. नार्म्स के अनुसार अनिवार्य उपकरणों एवं संयन्त्रों के क्रय हेतु वर्ष 2017-18

दर पत्रक (केवल ऑनलाईन भरा जावे)

आपके कार्यालय से अभिप्राप्त निविदा के निबंधन एवं शर्तों के अधीन निविदा दरें प्रस्तुत हैं ।

क्र.	विभाग का नाम	उपकरण का नाम	संख्या	दर प्रति नग	
				अंको में	शब्दों में
1	Anesthesia	Paediatric VedioLaryngoscope	1		
2	Pediatrics	Oxygen Regulation	3		
3		Oxygen Humidifier	1		
4		Ophthalmoscope	1		
5		Oxygen headbox	6		
6		Multisix	500		
7		Uristix	500		
8		Bone Marrow needle	4		
9		Plural Aspiration needle	4		
10		VimSilveram	4		
11		Biosphy Needle	1		
12		Mengneiz needle	1		
13		True Cut Renal	4		
14		Umbilcal Vein Catheter	200		
15		Male cot Catheter	20		
16		Sunction Catheter	200		
17	Surgery	Uroflowmeter	1		
18	Medicine	BIPAP Machine	2		
19		Ophthalmoscope	10		
20		Hemocytometer	5		
21		Urinometer	5		
22		Central Console	1		
23		Gastroscope	3		
24		Colonoscope	3		
25		Fiber Bronchoscope	2		
26		UGI Endoscope	3		
27		ABG Machine	1		
28		Na/K Analyser	2		
29		Gamma Camera	1		
30	Radio Diagnosis	OPG Digital Machine	1		
31	Anatomy	Rotary Microtome with Disposable Knife	1		
32	Physiology	Dale's Organ Bath	4		
33	Biochemistry	Balance open pan	6		
34		Urinometers	50		

35		Ryles tubes	4		
36		Pump vaccum	2		
37		Cork borer set	1		
38	Microbiology	Serum inspissator	1		
39		Micrometer eye piece	1		
40		Micrometer stage	1		
41		Colony counter	1		
42		Oil immersion lens for students microscope	25		
43		CO2 incubator/candle jar	2		
44	Pharmacology	Special Drug Delivery systems like Metered Dose Inhalers, Spacers, Rotahalers, Nasal sprays, Transdermal patches, Insulin infusion pumps, Insulin pen etc.	10		
45		Manikins for demonstration of intravenous injection, enema, local, intramuscular injections, intracardiac injection and other routes of drug administration	10		
46		Charts/photographs/models	10		
47		Critical Flicker Fusion Apparatus	1		
48		Pupillometer	2		
49	Fornsic Medicine	Anthropometric Set including A) Folding Metal Rod Upto 7 Ft B) Osteometric Board C) Craniometer D) Mandibulometer E) Goniometer F) Vernier Calipers G) Equipment for Reporting Height H) Weighing Machine Dial Type Human	2		
50		Slide Warming Table	1		
51		Glass Cutting Pencil	2		
52		Spectroscopic Lens With Adjustable Slit	2		
53		Dissection Set Complete	2		
54		Binocular Research Type With Attachment For Camera	1		
55		Automatic Tissue Processing Machine	1		
56		Weighing Machine For Dead Bodies	1		
57		Weighing Machine For Fetus	3		

58		Dissection Set Complete	5		
59		Stryker Type Autopsy Saw With Accessories	2		
60		Brain Knife	6		
61		Hack Saw	4		
62		Rib Shear Left & Right	2		
63		Tooth Extractor Left & Right	1		
64		Measuring Tape(Steel Tape Roll)	4		
65		Hand Set Heat Sealer	1		
66		Rectal Thermometer	4		
67		Viscera Bottles etc	400		
68		Refrigerator	1		
69		Instrument Trolley	2		
70		Portable X-ray Machine	1		
71	ENT	Otoscope	16		
72		Nerve Stimulator	1		
73	PSM	Comparator, Nessler	1		
74		Extraction Apoparatus, fat, complete	1		
75		Filter, Pasteur chamberland, complete set	1		
76		Filter, berke fed	1		
77		Hydrometres, Spirit	3		
78		Hydrometres, milk	3		
79		Hydrometers, wet and dry BULB	1		
80		Incubator, electric	1		
81		Museum jars	15		
82		Harpenders Callipers	2		
83		Ice Lined Refrigerator (I.L.R.)	1		
84		Sterilizers, electric	2		
85	Psychiatry	Multi mode parameter (for ECT)	1		
86	Orthopaedic	External fixator set	5		
87		O.T. Table	1		
88		Plaster room equipments	2		
89		Electric plaster cutter	4		
90		Plaster table	2		

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

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता सील सहित

घोषणा पत्र (शपथ पत्र)

(100/- रुपये 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. हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई0/लोकायुक्त/ई.ओ.डब्ल्यू/षासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाचं लबित नही है और न ही सक्षम न्यायालय मे आपराधिक 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

.....