

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

निविदा



2016—2017

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति  
चिकित्सालय हेतु आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट  
के क्रय हेतु ई-निविदा  
(प्रथम आमंत्रण)

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

## ONLINE TENDER SCHEDULE

ई-निविदा विज्ञापित क्र. 17/2016-17

SEQ NO	SCHEDULE	START DATE & TIME	EXPIRY DATE & TIME	ENVELOPES
1	PURCHASE OF TENDER ONLINE	22-12-2016 11.00 AM	12-01-2017 5.00 PM	ENVELOPE A, ENVELOPE B
2	BID SUBMISSION ONLINE	22-12-2016 11.00 AM	12-01-2017 5.00 PM	
3	PHYSICAL SUBMISSION OF BID DOCUMENT	22-12-2016 11.00 AM	16-01-2017 5.00 PM	ENVELOPE A, ENVELOPE B
4	MANDATORY SUBMISSION OPEN	18-01-2017 01.00 PM	-	ENVELOPE A
5	TECHNICAL PROPOSAL OPEN	18-01-2017 01.10 PM	-	ENVELOPE B
6	FINANCIAL BID OPEN	18-01-2017 01.10 PM	-	

अमानत राशि एवं चाहे गए दस्तावेजों की हार्ड कापी 16.01.2017 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 कर सकते हैं। पोस्टल विलम्ब के लिए कार्यालय किसी भी प्रकार से जिम्मेदार नहीं होगा।

ई-मेल:- [jdsuptdgmhrewa@rediffmail.com](mailto:jdsuptdgmhrewa@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 1,00,000/—(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 जिसमें निविदाकृत कार्य/व्यवसाय का उल्लेख हो।
3. वित्तीय वर्ष 2014–15 एवं 2015–16 (एसेसमेंट ईयर 15–16 एवं 16–17) 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 25.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2015–16 )
8. जीवित ड्रग/मैनुफैक्चरिंग लाइसेंस की छायाप्रति
9. वैध वाणिज्य कर क्लीयरेंस सर्टिफिकेट।
10. टिन रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति।

### श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट के क्रय हेतु ई-निविदा फार्म नियम एवं शर्तें

1. श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट के क्रय हेतु वर्ष 2016–17 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 01,00,000/— (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 जनहित/चिकित्सालय में अस्वीकृत करने एवं निविदा शर्तों में संशोधन करने का अधिकार होगा।
5. निविदा निर्माताओं/अधिकृत 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. निविदा प्रपत्र की प्रविष्टियों में उपरिलेखन एवं काट-पीट वर्जित है।
7. निविदाकार का निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर करना चाहिये।

8. क्रय आदेश जारी होने के 15 दिवस के भीतर पूर्ण सामग्री प्रदाय करना अनिवार्य होगा। आकस्मिक आवश्यकता पड़ने पर दूरभाष पर मौखिक आदेश जारी किए जा सकेंगे जिस पर तत्काल सामग्री उपलब्ध कराना होगा।
9. आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट विलम्ब से या आधी अधूरी प्रदाय करने की स्थिति में द्वितीय निविदाकार (एल-02) से क्रय कर जो राशि का अंतर होगा वह प्रथम निविदाकार की प्रतिभूति या देयक से काटा जावेगा।
10. विवादास्पद स्थिति में निविदा निरस्त करने का अधिकार संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक/चिकित्सालय की क्रय समिति को होगा।
11. वार्ड में भर्ती पं. दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना के अंतर्गत भर्ती मरीजों को लगने इम्प्लांट क्रय आदेश के अनुसार प्रदाय करना होगा।
12. आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट को प्रदाय करते हुये इस बात का ध्यान रखा जावे की वे उच्च क्वालिटी के तथा स्टैण्डर्ड स्पेशिफिकेशन के ही हों। आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट आई.एस.ओ./आई.एस.आई./सी.ओ.पी.पी/यू.एस.एफ.डी.ए प्रमाण पत्र प्राप्त निर्माता कम्पनी की ही होना चाहिये।
13. आकस्मिक आवश्यकता पड़ने पर सामग्री मांग के अनुसार तत्काल उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी निविदादाता की स्वयं की होगी।
14. सफल निविदाकार को अनुबंध करने के बाद क्रय आदेश जारी करने पर निर्धारित समय के भीतर प्रदायगी नहीं करने की स्थिति में जमा प्रतिभूति राशि राजसात कर आदेश निरस्त करने का अधिकार संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक को रहेगा तथा क्रय आदेश अन्य संस्था, द्वितीय निविदाकार (एल-02) को दिया जा सकेगा इस कारण होने वाली वित्तीय हानि को भी राजकीय हानि मानते हुये (एल-01) निविदाकार से वसूली की सकेगी।
15. आवश्यकता पड़ने पर विशेष परिस्थिति में अधीक्षक/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा निर्देश देने पर उपरोक्त कार्य विशेष अवस्था में करना होगा।
16. किसी भी विवाद, व्यवधान अथवा लागू नियम व शर्तों को समझने में दुविधा की स्थिति में मित्रवत शालीन व्यवहार करते हुये संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय से उनके कार्यालय में चर्चा कर समाधान निकालने का प्रयास करना होगा चर्चा उपरांत पहुंचे समाधान को निविदाकार को मान्य करना होगा।
17. शासन के नियमानुसार समय समय पर राज्य/केंद्र शासन द्वारा लागू कर पृथक से देय होंगे। शासन के नियमानुसार वेट की राशि काट कर शासकीय खजाने में जमा कर प्रारूप 31 में प्रमाण पत्र दिया जावेगा।
18. निविदा के साथ दुकान का वैध टैक्स क्लियरेंस तथा वैध ड्रग लाइसेंस तथा आयकर रिटर्न वित्तीय वर्ष 2015-016 की छायाप्रति लगानी होगी। वार्षिक टर्न ओवर वर्ष 2015-016 पचीस लाख से कम नहीं होना चाहिये इसके लिये सी.ए. द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।
19. मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकि.महा. रीवा के पास किसी भी निविदा को ग्राह्य करने अथवा नहीं करने तथा साथ ही जनहित मे निविदा शर्तों मे परिवर्तन करने का अधिकार सुरक्षित रहेगा।
20. संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक के पास किसी भी समय बिना कोई कारण बताये एक माह का नोटिस देकर ठेका समाप्त करने का अधिकार सुरक्षित है।
21. निविदाकार को निविदा प्रपत्र की समस्त शर्तें मंजूर करनी होगी। जिन्हें पालन करने के लिये वह वैधानिक रूप से बाध्य है।
22. 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 आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट के क्रय हेतु निविदा (निविदाकार अपनं लैटरहेड 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 आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट क्रय ) हेतु निविदा बावत्।

—0—

महोदय,

मेरे द्वारा श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु आर्थोपेडिक इम्प्लांट/काक्लीयर इम्प्लांट 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 हूँ। 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 लिफाफें पर प्रपत्र ए स्पष्ट उल्लेखित करें)

श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक / संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय हेतु आर्थोपेडिक इम्प्लांट / काक्लीयर इम्प्लाण्ट 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 क्र. दर्शायेँ		परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावेँ ।	
		हां	नही	हां	नही
1.	धरोहर राशि रूपये 1,00,000 /—(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 जिसमें निविदाकृत कार्य/व्यवसाय का उल्लेख हो				
4.	वित्तीय वर्ष 2014-15 एवं 2015-16 (एसेसमेंट ईयर 15-16 एवं 16-17) 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 25.00 लाख वार्षिक से कम नहीं होना चाहिये वर्ष 2015-16 )				
9.	जीवित ड्रग/मैनूफैक्चरिंग लाइसेंस की छायाप्रति				
10.	वैध वाणिज्य कर क्लीयरेंस सर्टिफिकेट				
11.	टिन रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति ।				

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर .....

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नाम .....

(स्पष्ट अक्षरो)

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

## गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा म.प्र.

संजय गांधी स्मृति/गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा में आर्थोपेडिक्स इम्प्लांट/काक्लीयर इंप्लाण्ट के  
क्रय हेतु निविदा वर्ष 2016-17

### दर सूची (केवल आनलाइन भरी जावे)

फर्म का नाम :-.....  
 प्रोपराइटर/पार्टनर्स का नाम (निविदाकर्ता):-..... पता :-.....  
 ..... फोन नं :-.....  
 .....मो.न.....

#### आर्थोपेडिक इम्प्लाण्ट की सूची

<b>ORTHOPAEDIC IMPLANTS</b>			
<b>S.No.</b>	<b>Name of implant</b>	<b>Unit</b>	<b>Rate</b>
	<b>Nail</b>	<b>Each</b>	
1.	Femur interlocking nail Sizes ( width: 8mm to 12mm Length: 36cm to 44 cm)	<b>Each</b>	
2.	Inter lock bolt 4.9 mm (length 18 mm to 60 mm)	<b>Each</b>	
3.	Tibia interlocking nail Sizes ( width : 8mm to 10mm Length : 28- 38cm)	<b>Each</b>	
4.	Interlocking bolt 3.9 mm ( length 18 to 52mm)	<b>Each</b>	
5.	Proximal tibia nail sizes (width 8mm to 10mm) length;28-38cm	<b>Each</b>	
6.	Distal tibia nail sizes ( width 8mm to 10mm) length:28-38cm	<b>Each</b>	
7.	Humerus interlocking nail Sizes ( width : 6-8mm & legth 20-30cm)	<b>Each</b>	
8.	Humerus interlock bolt 3.4 bolt 14mm to 42mm	<b>Each</b>	
9.	K-nail for femur ( sizes : width 7-9mm, length 26-36cm)	<b>Each</b>	
10.	Square Radius nail ( width 2, 2.5, 3 & 3.5mm) Length (20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 & 30 cm)	<b>Each</b>	
11.	Square Ulna nail ( width 2, 2.5, 3 & 3.5mm) Length (20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 & 30 cm)	<b>Each</b>	
12.	Ender nail ( size : width 3, 3.5 & 4mm Length 20-40cm)	<b>Each</b>	
13.	Elastic nail/ stainless steel nail(size- 3 to 4 mm)	<b>Each</b>	
14.	Distal femoral nail ( sizes : width 9-12mm & length 15-35cm)	<b>Each</b>	
15.	Proximal femoral nail – short ( sizes : width 9-12mm & length 25mm )	<b>Each</b>	
16.	Proximal femoral nail – long ( sizes : width 9-12mm & length 36-42cm )	<b>Each</b>	
17.	Proximal bolt P.F.N 7.5mm ( 70- 110mm)	<b>Each</b>	
18.	Proximal bolt P.F.N 6.5mm ( 60- 100mm)	<b>Each</b>	
	<b>Plate ( non locking )</b>	<b>Each</b>	
19.	Small DCP (5 to 10 hole)	<b>Each</b>	
20.	Narrow DCP for tibia and humerus ( 6-12 hole)	<b>Each</b>	
21.	Proximal tibia T buttress plate 4-10hole	<b>Each</b>	
22.	Proximal tibia L buttress plate 4-10hole	<b>Each</b>	
23.	Proximal (upperend) tibia hokey plate ( left and right) 6 to 12 hole	<b>Each</b>	



24.	Hook plate 4 to10 hole	Each	
25.	Reconstruction plate 3.5mm ( 4 to 13 hole)	Each	
26.	Reconstruction plate 4.5 mm (4 to 13 hole)	Each	
27.	1/3 tubular plate (4 to 8 hole)	Each	
28.	Ellis buttress plate (3 to 8 hole)	Each	
29.	D.H.S. Plate short barrel (130° to 140°) 4 to 6 hole	Each	
30.	D.H.S plate 4-10 hole(125*,130*,135*,140*,145*)	Each	
31.	DHS screw 60 to110 mm	Each	
32.	Calcaneal plate	Each	
	<b>Locking plate</b>	Each	
33.	Proximal humerus locking plate ( 4-6 hole) philos type	Each	
34.	DCP small locking plate ( 6 to 10 hole)	Each	
35.	DCP locking plate narrow (6-10 hole)	Each	
36.	Trochantric locking plate(proximal femur) / Proximal femoral locking compression plate	Each	
37.	Distal radius locking plate (3 to 6 hole) ellies type	Each	
38.	Proximal Tibia locking plate ( Rt and Lt) ( 5 to 12 hole)	Each	
39.	T and L locking buttress (4 to 8 hole)	Each	
40.	Distal tibia locking plate ( 5 to 8 hole ) anatomic contoured	Each	
41.	Distal tibia locking plate screw(2.7mm)	Each	
42.	Locking cortical screw 3.0 mm 10 to30 mm	Each	
43.	Locking cortical screw 4.0 mm10 to30 mm	Each	
44.	Locking cortical screw 5.0 mm14 to48 mm	Each	
45.	Cancellous Locking fully threaded screw 6.5 mm 35mm to 100 mm	Each	
46.	Cancellous Locking partially threaded screw 6.5 mm 35mm to 100 mm	Each	
47.	Simple Cortical screw 3.5 mm (8mm to 40 mm)	Each	
48.	Simple Cortical screw 4.5 mm (14mm to 50 mm)	Each	
49.	Simple Cancellous screw 6.5 mm 16 <sup>mm</sup> threads (25mm to100 mm)	Each	
50.	Simple Cancellous screw 6.5 mm 32 mm threads. (25mm to100 mm)	Each	
51.	Cancellous screw 6.5 mm full threaded(25mm to100 mm)	Each	
52.	C.C screw 6.5 mm 16mm threaded (25mm-110mm)	Each	
53.	C.C screw 6.5 mm 32mm threaded (25mm-110mm)	Each	
54.	C.C screw 6.5 mm full threaded (25mm-110mm)	Each	
55.	Simple Cancellous screw 4.0mm(15mm-85mm)	Each	
56.	C.C screw 4.0 mm(15mm-85mm)	Each	
57.	Malleolar screw 4.5mm(15mm to 95mm)	Each	
58.	Washers 4mm/6.5mm	Each	
	<b>Prosthesis</b>	Each	
59.	Austin moor's prosthesis(37 to53mm)	Each	
60.	Bipolar prosthesis (37 to 53mm)	Each	
61.	Bone cement CMW-1 ( long expiry)	Each	
62.	Bone cement with gentamycin(long expiry)	Each	
	<b>Screw/ wire/pin</b>	Each	
63.	K-wire ( 1.8/2.0/2.5 mm width) (6" to 9")	Each	
64.	Steinmann pin (4 to 4.5mm)	Each	
65.	Danham pin ( 4 to 4.5mm)	Each	
66.	SS Wire (16 to 20 g)	Each	
	<b>Ilizarov and other external fixator implant</b>	Each	
67.	Threaded rods (4",6",8",10",12",14",16",18"	Each	
68.	Threaded rods (sloted) 2",3",4"	Each	
69.	Threaded socket	Each	
70.	Male post (1 hole,3hole,5 hole)	Each	
71.	Female post (1 hole,3hole,5 hole)	Each	
72.	Straight plate (2 hole,3 hole,4 hole)	Each	
73.	Twisted plate (3 hole,4 hole,5 hole)	Each	
74.	Centre slotted bolt	Each	
75.	Side slotted bolt	Each	
76.	Ordinary bolt	Each	
77.	Nuts	Each	
78.	Telescopic rods (8",10",12")	Each	
79.	Straight plate with threaded rod-6hole	Each	
80.	Tapev schanz pin-6.5mm	Each	
81.	Hexagonal socket	Each	
82.	Washer	Each	
83.	k-wire –trochar tip	Each	
84.	K wire-bayenette tip	Each	
85.	Olive wires	Each	
86.	Ranch cube (1 hole,2hole)	Each	
87.	Half rings ( s.s)-	Each	

	80 mm 100 mm 120 mm 140 mm 160 mm 180 mm 200 mm 220 mm		
88.	Italian arch (s.s) - Humeral Femoral	Each	
89.	Half pins	Each	
90.	Schantz pin fixation bolt	Each	
91.	Tensioner	Each	
92.	Tip cutting pliar	Each	
93.	Schanz pin (2.5,3,3.5,4,4.5mm)	Each	
94.	Hollow Connecting rod(8"-20") 10 mm	Each	
95.	solid Connecting rod(8"-20") 10 mm	Each	
96.	A.o clamp	Each	
97.	Multiplanar clamp	Each	
98.	Rod to rod clamp	Each	
99.	Jess fixator	Each	
100.	Rail road external fix. (8",10",12",16")	Each	
101.	Distractor (2",3",4",6",8",10")	Each	
	<b>INSTRUMENTATION SET</b>	Each	
1.	Femur interlock nail set	Each	
2.	Tibia interlock nail set	Each	
3.	D.H.S instrument set	Each	
4.	A.M.P instrument (Hemiarthroplasty) set	Each	
5.	Proximal femur interlock nail (P.F.N) set	Each	
6.	Heavy duty Dynamic compression plate set	Each	
7.	Narrow Dynamic compression plate set	Each	
8.	Short Dynamic compression plate set	Each	
8.	Humerus interlock nail set	Each	
9.	Radius and ulna nail set	Each	
10.	Proximal tibia locking plate set	Each	
11.	Distal femur locking plate set	Each	
12.	C.C Screw 6.5mm set	Each	
13.	C.C screw 4 mm set	Each	
14.	Ender's nail set	Each	
15.	T.E.N.S nail / S.S nail set	Each	
		Each	
	<b>LIST OF IMPLANTS FOR E.N.T DEPARTMENT</b>		
1.	<b>Cochlear Implant –specification-</b> 1. IMPACT RESISTENT TITANIUM CASING WITH MINIMUM 16 ACTIVE ELECTRODES IN ELECTRODE ARRAY WITH LATEST IMPLANT CHIP.2. STRAIGHT/CONTOUR IMPLANT ELECTROD ARRAY 3. MRI COMPATIBLE UPTO 1.5 TESLA WITH MAGNET AND UPTO 3- TESLA AFTER REMOVAL OF MAGNER 4- MULTIPLE SPECH CODING STRATEGY 5- FEATURE OF INTRAOPERATIVE ASSESMENT OF IMPLANT AND POST-OPERATIVE MAPPING.6- BEHIND THE EAR SPEECH PROCESSOR WITH TWO MICROPHONES AND OPTION OF OFF THE EAR BORN MODEL. 7- SAFETY FEATURE HIGHER IMPACT RESISTENCE OF INTERNAL IMPLANT 8- OPTION OF FUTURE UPGRADATIOON EXTERNALLY 9- USFDA APPROVED 10- COMPANY WILL PROVIDE TRAINING FOR SKILL UPGRADATI9ON TO SURGEON	Each set	

दिनांक

हस्ताक्षर निविदाकर्ता

संस्था के निविदाकर्ता का नाम.....

पता.....

संस्था का नाम एवं पता.....

संस्था की सील.....

## घोषणा पत्र (शपथ 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 हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत नहीं की गयी हैं। यदि अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत की गयी हैं, 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/शासकीय 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।
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 ...

.....

.....