

महाराजा यशवंतराव चिकित्सालय, इन्दौर

क्रमांक/मेडि स्टो/1223-13/2022-23/

दिनांक:-

31/8/22

प्रति,
अधिष्ठाता,
म गां स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय
इन्दौर

विषय:- म.य. चिकित्सालय इन्दौर, के एक्सरे-वेस्ट हॉपोफिक्चर विक्रय किये जाने की वर्ष 2022-23 की सीमित निविदा को म गां स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर की वेबसाईड <http://www.mgmmcindore.in> पर अपलोड करवाने के संबंध में।

म.य. चिकित्सालय इन्दौर, के एक्सरे-वेस्ट हॉपोफिक्चर विक्रय किये जाने की वर्ष 2022-23 की सीमित निविदा को आमंत्रित किये की जानी हैं।

वर्ष 2022-23 हेतु सीमित निविदा		
अनु कं	निविदा का नाम	निविदा शु:ल्क
1	वेस्ट हायपोफिक्सर विक्रय हेतु सीमित निविदा	रु 500

नोट:-आवश्यक होने पर निविदा में अन्य परिवर्तन की सूचना समाचार के माध्यम से ही किये जायेंगे।

निविदा प्रपत्र बेचना का प्रारम्भ दिनांक :-05.08.2022 सुबह 11.30 से शाम 5.00 बजे
निविदा प्रपत्र बेचना की अंतिम दिनांक :-17.08.2022 शाम 5.00 बजे तक ।
निविदा प्रपत्र जमा करने का अन्तिम दिनांक :-18.08.2022 शाम 5.00 बजे तक ।
निविदा प्रपत्र खोलने का दिनांक :-23.08.2022 दोप. 1.00 बजे

महोदय की ओर उक्त निविदा के "निविदा प्रपत्र" नियम, शर्तों का अवलोकन कर म.गां स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर के वेबसाईड <http://www.mgmmcindore.in> पर निविदा अपलोड करवाने का कष्ट करें।

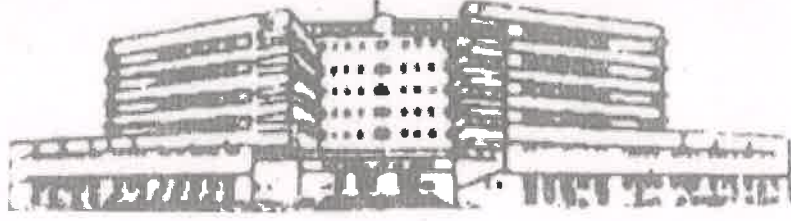
संलग्न:-निविदा-प्रपत्र।

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
म.य. चिकित्सालय, इन्दौर



Handwritten signature and initials in blue ink.

महाराजा यशवंतराव चिकित्सालय, इन्दौर



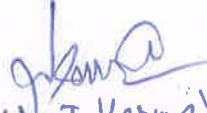
वेस्ट हॉयपोफिक्सर विक्रय


हेतु

ऑफलाईन निविदा

वर्ष 2022-23

सीमित निविदा


(Dr. J. Verma)


Dr. Anil Kumar


Dr. Amit
Shukla

महाराजा यशवंतराव चिकित्सालय, इन्दौर
निविदा-प्रपत्र विवरण

कं	निविदा विवरण	पृष्ठ कं
1	निविदा पत्र	01
2	निविदा आवेदन प्रपत्र	02
3	निविदा आवेदन प्रस्तुत करने के नियम	03
4	निविदा के नियम, शर्तें	03-05
5	शपथ-पत्र व घोषणा-पत्र	06
6	चेक लिस्ट	07
7	धरोहर राशि	08
8	दर प्रारूप	09

महाराजा यशवंतराव चिकित्सालय, इन्दौर

निविदा प्रपत्र

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, म. य. चिकित्सालय, इन्दौर अपने निर्धारित प्रपत्र में ऑफ लाईन निविदाएं आमंत्रित करता है। जिसे म. ग. स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर के वेबसाईड <http://www.mgmmcindore.in> से देखा जा सकता है।

1. कार्य का नाम :- वेस्ट हॉस्पिटलिसर विक्रय हेतु निविदा वर्ष 2022-23
2. निविदा प्रपत्र का मूल्य :- ₹ 500/-
3. धरोहर राशी :- ₹ 10,000/(रूपये दस हजार)
4. निविदा अवधि :- एक वर्ष (आवश्यक होने पर 3-3 माह अधिकतम 6 माह के लिए अवधि बढ़ायी जा सकती है)

1 निविदाकारों की आवश्यक पात्रता

- (अ) सतत विगत 2 वर्ष का वार्षिक टर्नओवर प्रति वर्ष ₹ 5 लाख एवं दो वर्ष कि चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट द्वारा आडीटेड लाभ हानि पत्र, बेलेंस शीट संलग्न करना आवश्यक है।

पूर्ण रूप से भरे हुए निविदा आवेदन पत्र चाहे गए, सभी संलग्न प्रपत्रों के साथ इस कार्यालय म. य. चिकित्सालय, इन्दौर से ₹ 500/- जमा कर निविदा प्रपत्र को स्वशासी संस्था, म. य. चिकित्सालय इन्दौर से प्राप्त किया जा सकता है। निविदा फर्मकर्ता इस बाबत समाचार पत्रों में व इस निविदा प्रपत्र में दर्शाई गई दिनांक व समय पर जमा किया जा सकेगा। निविदा प्रपत्र पर दर्शाई दिनांक व समय पर उपस्थित निविदाकार/प्रतिनिधियों के समक्ष खोली जावेगी। उपस्थित निविदाकार अथवा उनके केवल एक-एक प्रतिनिधि ही इस कार्य के लिये निविदाकार अथवा संस्था से प्राप्त अधिकार पत्र प्रस्तुत करने के उपरांत ही पात्र माने जावेंगे आवेदनकर्ता को ₹ 10,000/- (रूपये दस हजार मात्र) मूल्य की एक वर्ष छः माह की अवधि की राष्ट्रीयकृत बैंक की एफ डी आर संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक म. य. चिकित्सालय, इन्दौर के नाम से प्रस्तुत करना आवश्यक है। एफ डी आर राशि की अनुपस्थिति में निविदा आवेदन पत्र निरस्त माना जावेगा।

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
म. य. चिकित्सालय, इन्दौर



निविदा आवेदन प्रपत्र

(निविदाकार अपने स्वयं के लेटर हेड पर इस प्रारूप में निविदा प्रपत्रों की शर्तानुसार प्रस्तुत करें)

प्रति,
संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
म. य. चिकित्सालय,
इन्दौर

विषय:—वेस्ट हॉस्पिटलिसर विक्रय हेतु वर्ष 2022-23 की सीमित-निविदा के आमंत्रित के संबंध में।

संदर्भ:—स्थानीय समाचार पत्र, दैनिक _____के दिनांक_____/2022 के संस्करण में
प्रकाशित आपका विज्ञापन क्रमांक_____दिनांक_____/2022

श्रीमान्

विषयांतर्गत हम/मैं "म. य. चिकित्सालय इन्दौर के वेस्ट हॉस्पिटलिसर विक्रय हेतु निविदा वर्ष 2022-23 हेतु निविदा" संलग्न प्रपत्र में दर सहित अपना निविदा आवेदन सहर्ष प्रस्तुत करते हैं।

मुझे निविदा प्रपत्र के साथ संलग्न समस्त शर्तें मंजूर हैं।

फोटो

1. निविदाकार का नाम _____

2. संस्था/कम्पनी का नाम व सील _____

3. संस्था/कम्पनी का नाम का पूर्ण पता _____

मोबाईल नं. _____ कार्यालय फोन नं. _____ निवास फोन नं. _____

फेक्स नं. _____ ई-मेल एड्रेस _____

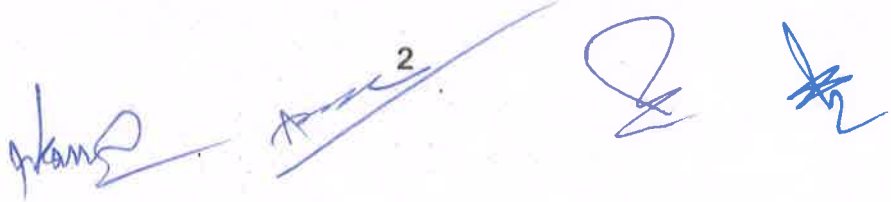
4. नगर निगम लाईसेंस नं. _____

5. उपरोक्त कार्य करने का विगत वर्षों का कार्य विवरण (कृपया आवश्यक होने पर अलग से शीट लगाए)

6. आयकर अदेयता का नम्बर _____

7. रजिस्ट्रेशन/दस्तावेजों की छायाप्रति _____

- फर्म/संस्था रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति।
- पेन कार्ड प्रमाण पत्र।
- रु 500 रुपये राशि के नॉन ज्यूडिशियल स्टेम्प पेपर पर (संलग्न निविदा-प्रपत्र अनुसार) शपथ पत्र एवं घोषणा पत्र मूलतः प्रस्तुत करना अनिवार्य हैं। शपथ-पत्र एवं घोषणा-पत्र में से एक भी कम होने की दशा में निविदा निरस्त मानी जायेगा।

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. One signature is clearly legible as 'Prakash'. To its right, there is a stamp with the number '2' inside a circle. Further right, there are two more distinct signatures.

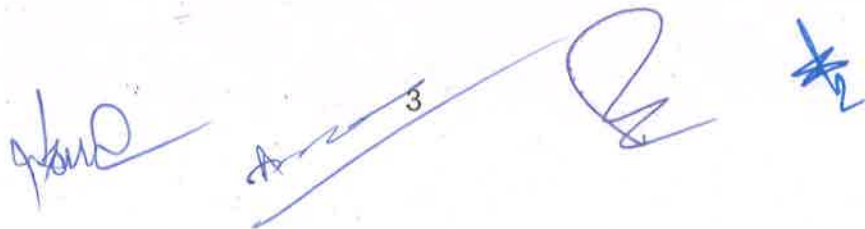
1 आवेदन प्रस्तुत करना:-

निविदा आवेदन जमा करते समय निम्न संलग्न जमा करना अनिवार्य है।

- 1 आवेदन प्रपत्र तीन कव्हर ए, बी, व सी पध्दती में इस कार्यालय में प्रस्तुत किया जाना चाहिये।
- 2 लिफाफा ए में अर्नेस्ट मनी राशि रू 10,000/- (रूपये दस हजार मात्र) की ढेड वर्ष अवधि तक की एफ.डी आर निविदा प्रपत्र में दर्शाई गई बैंक की निविदाकार तथा संयुक्त संचालक एवं सह अधीक्षक, के नाम से, म. य. चिकित्सालय के हित में जारी करते हुए संयुक्त संचालक सह अधीक्षक को प्लेज हो। इस लिफाफे पर (लिफाफा अ) लिखना आवश्यक है।
- 3 लिफाफा बी में सम्पूर्ण मूल आवेदन पत्र के प्रत्येक पन्ने पर संस्था के सक्षम अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित कर संस्था की सील लगा (निविदा आवेदन की नियम व शर्तों को मानने के प्रमाण स्वरूप) तथा पूर्ण भर इस कार्यालय में प्रस्तुत करना होगा। इस लिफाफे पर (लिफाफा ब) लिखना आवश्यक है।
- 4 लिफाफा सी में दर प्रस्तुत करना होगी। इस लिफाफे पर (लिफाफा सी) लिखना आवश्यक है।
- 5 उक्त तीनों लिफाफे, एक अलग लिफाफ में डालकर उस पर वेस्ट हॉयपोफिक्सर हेतु निविदा लिखकर सील बन्द कर अपने फर्म का नाम, मोबाईल नं. अंकित कर प्रस्तुत करना होगा।

निविदा के नियम, शर्त:-

- 6 आवेदनकर्ता को अपना पता स्पष्ट व पूर्ण जिसमें दुकान/मकान नं. गली,सडक, कॉलोनी, शहर साफ-साफ लिखना चाहिये। यह पता सत्यापन योग्य होना चाहिये।
- 7 फर्म/संस्था का रजिस्ट्रेशन (छायाप्रति)।
- 8 निविदाकार को सिर्फ रू 500/- स्टाम्प पेपर पर शपथ पत्र प्रारूप में किसी संस्थाओं में जाँच जारी न रहने/काली सूची में न होने संबंधी शपथ पत्र मूलतः संलग्न कर प्रस्तुत करना अनिवार्य है। एवं घोषणा-पत्र प्रारूप में हम वेस्ट हॉयपोफिक्सर हेतु निविदा के नियमों एवं शर्तों का पालन करूंगा। मेरे द्वारा प्रस्तुत दर प्रस्तुत किये गये वह अधिकतम हैं, तथा मैंने इसके अतिरिक्त कही ओर अधिक दरे नही दी गई।

The image shows several handwritten signatures in blue ink. One signature is on the left, another is in the middle, and a third is on the right. There is also a small stamp or mark in the middle, possibly a date or a reference number, which appears to be '3'.

- 9 निविदा खोलते समय प्रथम लिफाफा ए खोला जावेगा । उन्ही निविदाकारों का लिफाफा बी खोला जावेगा, जिनका लिफाफा ए में संलग्न दस्तावेज संतोषप्रद होगा ।
- 10 सशर्त निविदा अस्वीकार करने योग्य रहेगी ।
- 11 निविदा में चाहे गये प्रपत्र संलग्न न होने पर आवेदन स्वतः निरस्त माना जावेगा ।
- 12 अस्पष्ट व अपूर्ण आवेदन अस्वीकृत किये जावेगे ।
- 13 जिनकी निविदा स्वीकृत नहीं होगी उन निविदाकारों की अर्नेस्ट मनी रु 10,000 (रु दस हजार मात्र) प्रस्तुत नहीं करते हैं, तो उनकी निविदा निरस्त मानी जायेगी एवं जिन फर्मों की एफडीआर संलग्न की हैं, उनकी निविदा क्वर अ को मान्य की जायेगी ।
- 14 टेण्डर स्वीकृत न होने की दशा में अर्नेस्ट मनी वापस कर दी जायेगी ।
- 15 वेस्ट हॉयपोफिक्सर स्वयं के व्यय से जहाँ रखा हैं, उसी स्थान से उठाना होगा, निविदादाता को यह स्वीकृति देना होगी की इन्हें इस निविदा के सभी शर्त मान्य है ।
- 16 निविदा प्रपत्र संबंधित क्वर ए, बी, एवं सी, खोलने की सूचना, दिनांक, समय, व संशोधन की सूचना समाचार पत्रों से प्राप्त की जा सकती हैं । इसके लिए अलग से सूचना नहीं दी जायेगी ।
- 17 निविदा में जो भाव भरे जायेगे उस भाव पर 1 वर्ष तक के लिये मान्य होंगे । (आवश्यक होने पर 03-03 माह अधिकतम 06 माह के लिए अवधि बढ़ायी जा सकती हैं)
- 18 वेस्ट हॉयपोफिक्सर को उठाने के पश्चात् किसी प्रकार की शिकायत नहीं सुनी जावेगी ।
- 19 जिस दिन कार्यालय आदेश मिले उसके सात दिन के अन्दर हॉयपोफिक्सर उठाया जाना अनिवार्य होगा, अन्यथा आठवे दिन से 100/-प्रतिदिन के हिसाब से वसूल किया जायेगा, माल न उठाने पर निविदा निरस्त कर अर्नेस्ट मनी राजसात कर ली जावेगी ।
- 20 आदेश प्राप्ति से सात दिवस के भीतर निविदाकार द्वारा रु 500/-के नॉन-ज्यूडिशियल स्टाम्प पर 07 दिवस में उपरोक्त शर्तों के अधीन अनुबंध पत्र निष्पादित कर कार्य प्रारंभ करना होगा । साथ ही सफल निविदाकार को अनुबंध के साथ रु 20,000 (राष्ट्रीयकृत बैंक की एफडीआर संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक म.य.चि. के नाम से)की राशि की परफार्मेंस सेक्युरिटी जमा करनी होगी ।
- 21 निविदाकार की अर्नेस्ट मनी न होने की दशा में निविदा निरस्त मानी जावेगी, कोई भी निविदा स्वीकृत या अस्वीकृत करने का पूरा अधिकार संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक म. य. चिकित्सालय, इन्दौर को होगा । इसके लिये निविदाकार को कारण बताया जाना अनिवार्य नहीं है ।
- 22 किसी भी स्थिति में संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक का निर्णय अंतिम होगा ।

- 23 किसी भी विवाद की स्थिति में विधि क्षेत्र इन्दौर होगा।
- 24 निविदाकार के निविदा फार्म पर पूर्ण पता, सील एवं हस्ताक्षर अनिवार्य रूप से होना आवश्यक है।
- 25 इस आवेदन पत्र में उल्लेखित किसी भी नियम अथवा शर्तों के विरुद्ध अथवा उनसे मेल न रखने संबंधित कोई भी शर्त अथवा रोक बेअसर मानी जावेगी व शून्य मानकर लागू नहीं होवेगी।
- 26 अनुबंध कर वेस्ट हॉयपोफिक्सर को इस कार्यालय से नहीं उठाने की स्थिति में परफार्मेस सेक्युरिटी एवं रू 20 हजार की एफडीआर जमा प्रतिभूति राशि राजसात कर आदेश निरस्त करने का अधिकार संयुक्त संचालक सह अधीक्षक की रहेगा, तथा कार्यवेश अन्य संस्था को दिया जावेगा। इस कारण होने वाली वित्तीय हानि की भी राजकीय हानि मानते हुए निरस्त निविदाकार से वसूली जावेगी।
- 27 संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक के पास किसी भी समय बिना कोई कारण बताए एक माह के नोटिस देने पर अनुबंध समाप्त करने का अधिकार सुरक्षित है।
- 28 वर्तमान जीएसटी का प्रमाण-पत्र।
- 29 निविदाकार द्वारा निविदा प्रपत्रों में चाहे गये प्रस्तुत करने के पूर्व दस्तावेजों में प्रत्येक पृष्ठ पर अनुक्रमांक नम्बर अंकित किया जाना आवश्यक है। एवं निविदा के पृष्ठ 08 के प्रारूप में आपके द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों का पृष्ठ क्रं अंकित किया जाना है।
- 30 निविदा प्रपत्र की जमा करने का दिनांक व समय पर प्रस्तुत किया जाना आवश्यक है, अंतिम तिथि व समय पश्चात् निविदा प्राप्त नहीं किये जायेंगे। इसके लिए चिकित्सालय प्रशासन को बाध्य नहीं किया जा सकेगा।
- 31 प्रथम पक्ष को निविदा के प्रपत्र की समस्त शर्तें मंजूर है जिन्हें पालन करने के लिये वह वैधानिक रूप से बाध्य है।
- 32 विगत सतत् दो वर्ष का फर्म की बेलेंस शीट/लाभ हानि खाता (सी ए द्वारा) एवं वार्षिक टर्न ओवर प्रति वर्ष 5 लाख का प्रस्तुत करना होगा।

5

(रूपये 500/- राशि के नॉन ज्यूडिशियल स्टेम्प पेपर घोषणा-पत्र व शपथ-पत्र पर नोटरीकृत घोषणा- पत्र मूलतः प्रस्तुत करना होगा।)

// घोषणा-पत्र //

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता हूँ कि मैंने इस निविदा के समस्त नियम व शर्तों को अच्छी तरह से पढ़ लिया है और वे मुझे स्वीकार है। मैं वचनबद्ध होता हूँ कि यदि हमारी निविदा मान्य की गई तो मैं/हम वेस्ट हॉयपोफिक्सर हेतु निविदा के नियमों एवं शर्तों का पालन करूंगा। मेरे द्वारा प्रस्तुत भाव प्रस्तुत किये गये वह अधिकतम हैं, तथा मैंने इसके अतिरिक्त कही ओर अधिक दरें नहीं दी गई।

निविदाकार के हस्ताक्षर
सील

// शपथ पत्र //

- 1 मैं / हम भारत के नागरिक हूँ / है।
- 2 मैं / हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार संविदा के लिये सक्षम हूँ / है।
- 3 मुझे /हमे चिकित्सालय में वेस्ट हॉयपोफिक्सर हेतु के लिये म.प्र. शासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत नहीं किया गया। हमारी संस्था को किसी भी शासकीय/अर्द्धशासकीय/स्वशासी संस्था द्वारा काली सूची में नहीं रख 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/ करता है।
- 5 मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत नहीं की गयी है। यदि अन्य कोई शर्त प्रस्तुत की गयी है, तो उसे अमान्य किया जाये।
- 6 मेरे/हमारे द्वारा इस निविदा में भरी दर से अधिक 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 से संबधित नहीं है।
- 8 हमारी संस्था के विरुद्ध सी.बी.आई./शासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाँच लंबित नहीं है।

गवाह के हस्ताक्षर

1 गवाह का नाम _____

व पता _____

2 गवाह का नाम _____

व पता _____

निविदाकार के हस्ताक्षर

संस्था के सक्षम अधिकारी का नाम

(निविदा प्रपत्र में चाहे गये दस्तावेज प्रस्तुत करना है)

चेक-लिस्ट

अनु कं	निविदा प्रपत्रों प्रस्तुत करना	निविदाकार द्वारा निविदा दस्तावेजों को प्रस्तुत की है या नहीं	निविदाकार द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों की पृष्ठ कं
लिफाफा A में प्रस्तुत करना है।			
1	संस्था तथा संयुक्त संचालक सह अधीक्षक के संयुक्त नाम पर रू 10,000 (रूपये दस हजार मात्र) की राष्ट्रीयकृत बैंक—की एफडीआर नं— डेड वर्ष अवधि के लिये सावधी जमा (मूलतः) जो कि संयुक्त संचालक सह अधीक्षक म य चिकित्सालय के नाम प्लेज की गई है।		
2	निविदा फार्म की कय की रसीद		
लिफाफा B में प्रस्तुत करना है।			
3	मूल निविदा प्रपत्र में प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर व सील युक्त मूलत		
4	फर्म/संस्था राजिस्ट्रेशन की छायाप्रति, जिसमें निविदाकृत कार्य व्यवसाय में प्रदर्शित हैं।		
5	वर्तमान जीएसटी का प्रमाण-पत्र		
6	फर्म/संस्था के कार्य का जीएसटी नम्बर		
7	आयकर पेन नम्बर		
8	500 रूपये राशि का नॉन ज्यूडिशियल स्टेम्प पेपर पर शपथ पत्र व घोषणा-पत्र मूलतः		
9	विगत सतत् दो वर्ष का फर्म की बेलेन्स शीट/लाभ हानि खाता (सी ए द्वारा) एवं वार्षिक टर्न ओवर प्रति वर्ष 5 लाख		
लिफाफा C में प्रस्तुत करना है।			
10	दर सूची (लिफाफा सी में प्रस्तुत करें)		

धरोहर राशि का विवरण (प्रारूप)

- 1 राशि रू. _____
- 2 प्रतिभूति राशि—(FDR) _____
- 3 जारी होने का दिनांक _____
- 4 जारी करने वाले राष्ट्रीयकृत बैंक का नाम व शाखा _____

- 5 भुगतान का स्थान _____

निविदाकार/सेवादाता के हस्ताक्षर

नाम एवं पूर्ण पता _____

संस्था की सील _____

दिनांक:—



8



म. य. चिकित्सालय, इंदौर में वेस्ट हॉयपोफिक्सर का विक्रय हेतु निविदा वर्ष 2022-23

दर-सूची को निम्न प्रारूप में प्रस्तुत करना है।

फर्म का नाम : _____

प्रोप्राइटर/पाटर्नर्स का नाम (निविदा कर्ता) : _____

पता : _____

फोन : _____

क	विवरण	दर (प्रति लीटर रू.) (अकों में.)	दर (प्रति लीटर रू.) (शब्दों में.)
01	वेस्ट हायपोफिक्सर की प्रति लीटर दर		

नोट:-निविदा में अधिकतम दर को मान्य किया जायेगा।

दिनांक: _____

स्थान: _____

हस्ताक्षर, निविदाकार

संस्था के निविदाकार का नाम: _____

पता: _____

संस्था का नाम व पता: _____

संस्था की सील: _____



