

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला बलरामपुर रा0गंज (छ0ग0)


क्रमांक / 54 / अंधत्व / 2017-18

बलरामपुर दिनांक 6/01/2018

// सूचना //

विषयांतर्गत लेख है कि राष्ट्रीय अंधत्व राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी बलरामपुर में जिला अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम अंतर्गत स्कूली छात्र-छात्राओं एवं वृद्धजनों के प्रेसबायोपिक चश्मा की आवश्यकता है। जिसके लिए निविदा का प्रकाशन किया गया है। निविदा प्रपत्र बिक्री की अंतिम तिथि 10/01/2018 को संध्या 5.00 बजे तथा निविदा मोहरबंद लिफाफे में अंमति तिथि 19/01/2018 तक आमंत्रित किया जाता है। जिससे निविदा खोले जाने की तिथि 22/01/2018 को संध्या 4:30 बजे तक निर्धारित किया गया है। निविदा की विस्तृत जानकारी बलरामपुर जिले के वेबसाईट www.balrampur.gov.in एवं सरगुजा जिले के वेबसाईट www.surguja.nic.in से प्राप्त किया जा सकता है।

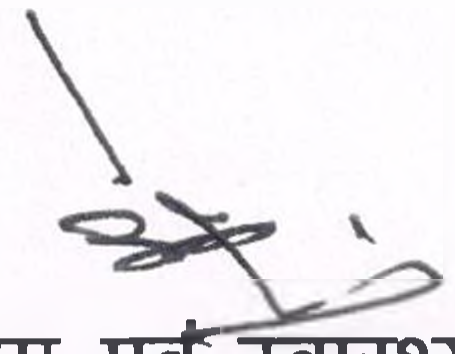
संलग्न :- निविदा प्रपत्र।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला बलरामपुर रा0गंज (छ0ग0)
बलरामपुर दिनांक 6/01/2018

क्रमांक / 55 / अंधत्व / 2017-18

प्रतिलिपि:-

1. कलेक्टर सह अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति बलरामपुर, जिला बलरामपुर रा0गंज की ओर सादर सूचनार्थ।
2. जिला जनसंपर्क अधिकारी बलरामपुर, जिला बलरामपुर रा0गंज को सादर सूचनार्थ एवं सूचना प्रकाशन हेतु प्रेषित।
3. जिला सूचना एवं विज्ञान अधिकारी, बलरामपुर जिला बलरामपुर रा0गंज को सूचनार्थ एवं जिले के वेबसाईट www.balrampur.gov.in पर अपलोड करने हेतु प्रेषित।
4. जिला सूचना एवं विज्ञान अधिकारी, अम्बिकापुर जिला सरगुजा को सूचनार्थ एवं जिले के वेबसाईट www.surguja.nic.in पर अपलोड करने हेतु प्रेषित।
5. कार्यालयीन प्रति।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला बलरामपुर रा0गंज (छ0ग0)

परिशिष्ट- 'अ'

::निविदा प्रपत्र::

जिला अंधत्व निवारण कार्यक्रम अंतर्गत सामग्री क्रय संबंधी निविदा

निविदा प्रपत्र का विभागीय क्रमांक :

निविदाकर्ता का नाम :

पिता का नाम :

संस्थान का पूर्ण पता :

कार्यालय / निवास : सम्पर्क नम्बर : दूरभाष :

मोबाईल नं. 1..... , 2.

संस्थान का पंजीयन प्रमाण पत्र :.....(अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)

संस्थान का टीन नम्बर :.....(अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)

पैन नम्बर :.....(अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)

आधार नम्बर (प्रो.रा.) :.....(अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)

गत वर्ष 2016-17 का वाणिज्य कर भुगतान संबंधी प्रमाण पत्र :.....(अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)

संबंधी प्रमाण पत्र

अमानत राशि का विवरण:

चश्मा हेतु राशि रूपये : 5000/- पांच हजार रूपये, डी0डी0 क्रमांक.....

दिनांक..... बैंक का नाम :

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर

नोट:- यह प्रपत्र मूलतः हस्तलिखित भरकर निविदा में संलग्न किया जाना अनिवार्य है।

परिशिष्ट- 'ब'

जिला अंधत्व निवारण कार्यक्रम अंतर्गत सामग्री क्रय संबंधी निविदा हेतु आवश्यक शर्तें:-

1. निविदा प्रपत्र अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय (नेत्र विभाग) से किसी भी कार्यालयीन दिवस पर 10:30 बजे से संध्या 5:00 बजे तक प्राप्त किया जा सकेगा तथा देय निविदा प्रपत्र मूल्य 500/- (पांच सौ रुपये मात्र) का डी.डी. नॉनरिफन्डेबल होगा।
2. निविदा प्रपत्र बिक्री की अंतिम तिथि 10/01/2018 को शायं 5:00 बजे तक निर्धारित है।
3. निविदा मोहरबंद लिफाफे में अंतिम तिथि 19/01/2018 तक रजिस्टर्ड डाक द्वारा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी बलरामपुर कार्यालय, जिला बलरामपुर-रा.गंज (छ.ग.) के नेत्र विभाग में दोपहर 02:00 बजे तक स्वीकार किये जावेंगे।
4. निविदा खोले जाने की तिथि 22/01/2018 को शायं 4:30 बजे निर्धारित है।
5. निविदा की दर निविदा खोले जाने की तिथि से एक वर्ष तक के लिये अथवा नये निविदा के अनुमोदन होने तक के लिये मान्य होगी।
6. निविदा प्रपत्र का मूल्य 500/- (पांच सौ रुपये) डी0डी0 जो कि राष्ट्रीयकृत बैंक का हो एवं **"NBCP (Blindness) Balrampur (A/c 32262754655)"** के नाम से देय हो अदा कर निविदा प्रपत्र प्राप्त किये जा सकेंगे।
7. निविदा फर्म का पंजीयन निविदा में उल्लेखित कार्य से संबंधित श्रेणी में पंजीकृत होना आवश्यक है, तथा निविदाकर्ता का पंजीयन निविदा प्रकाशन से पूर्व का हो।
8. निविदाकर्ता को चश्मा हेतु अमानत राशि रुपये 5000/- (पांच हजार रुपये) डी0डी0 जो कि राष्ट्रीयकृत बैंक का हो एवं **"NBCP (Blindness) Balrampur (A/c 32262754655)"** के नाम से देय हो निविदा प्रपत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य है।
9. असफल निविदा कर्ता के अमानत राशि की डी0डी0 मूलतः उन्हें वापस कर दी जावेगी एवं सफल निविदाकर्ता के अमानत राशि निविदा की वैध तिथि तक जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में जमा रखी जावेगी, जिस पर किसी भी प्रकार का ब्याज देय नहीं होगा।
10. निविदाकर्ता को टीन नम्बर एवं पैन नं0 तथा वाणिज्य कर अदा किये गये वर्ष 2016-17 के प्रमाण पत्र व अभिप्रमाणित प्रति निविदा के साथ संलग्न कराना अनिवार्य है।
11. निविदा दर भारतीय मानक रुपये में अंकित किये जावे।
12. अपूर्ण एवं ओवररायटिंग की स्थिति में निविदा निरस्त किया जा सकेगा।
13. किसी भी स्थिति में उपरोक्त शर्तों को पूरा नहीं किये जाने वाले निविदाकर्ता के प्रस्ताव को अस्वीकार व निरस्त किया जा सकेगा।

14. सफल निविदाकर्ता के द्वारा सप्लाई की जाने वाली उपकरणों की निर्माण तिथि सप्लाई दिनांक की स्थिति में 01 वर्ष से अधिक पुरानी नहीं होनी चाहिये। सप्लाई की गई उपकरण की क्वालिटी उच्च कोटि की होनी चाहिये। निम्न कोटि की क्वालिटी उपकरण पाये जाने पर सप्लायर/सफल निविदाकर्ता को भुगतान संभव नहीं होगा।
15. निविदा प्रक्रिया निरस्त किये जाने का संपूर्ण अधिकार निविदा के संबंध में गठित क्रय समिति जिला स्वास्थ्य समिति बलरामपुर को होगा।
16. निविदा किसी भी अपरिहार्य कारणों से निरस्त की जा सकती है, जिसका सर्वाधिकार अधोहस्ताक्षरकर्ता को होगा, जिसे सभी निविदाकर्ता मानने के लिये बाध्य होंगे।

परिशिष्ट – 'स'

घोषणा पत्र

1. यह कि हमारी संस्थान को इस निविदा के तहत प्रदाय की जाने वाली समस्त सेवाओं के लिये किसी भी संस्थान/व्यक्ति विशेष के द्वारा मुकदमेबाजी एवं आरोप नहीं लगाया गया है।
2. यह कि हमारी संस्थान को किसी भी राज्य सरकार/केन्द्र सरकार/भारत में सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा अपात्र (Black Listed) सूचीबद्ध नहीं है।
3. निविदा में दर्शित समस्त नियम एवं शर्तों को हमारी संस्थान द्वारा मान्य किया जावेगा।

निविदाकर्ता का हस्ताक्षर

नाम

पता

मोबाईल नं.

(नोट – उपरोक्त घोषणा पत्र में दर्शित नियम एवं शर्तों को निविदाकर्ता द्वारा 100/- के स्टाम्प पेपर पर सहमति देना अनिवार्य होगा।)

जिला अंधत्व निवारण कार्यक्रम अंतर्गत सामग्री क्रय संबंधी निविदा का प्रारूप:-

नोट: आवश्यक दिशा निर्देश :-

1. निविदाकर्ता को ध्यान रखाना चाहिए कि निविदा दर स्पष्ट अक्षरों में तथा भारतीय रुपये में लिखा जाना चाहिए।
2. किसी भी अन्य शर्तों के लिये जिसका उल्लेख किया जाना निविदाकर्ता आवश्यक समझता है, निविदा में उल्लेख आवश्यक रूप से करे।
3. उल्लेखित दर निर्देशानुसार मानक इकाई अनुसार ही भरे जाने चाहिए।

निविदा प्रपत्र का प्रारूप:-

District Health Society (Blindness Control) Balrampur(C.G.)

Compretive Statement for Spect			
S.No.	Particulars	Unit Rete (Rs.)	Remark
1	Post Ope. Spherical glass with frame +/- 0.50 to +/- 5.00 pw		
2	Post Ope. Spherical glass &Cyl. With frame. +/- 0.50 to +/- 5.00 pw & Cyl +/- 3.00 pw Spherical glass with cylindrical		
3	Post Ope.Spherical glass & Cly with frame. +/- 0.50 to +/- 5.00 pw & Cyl +/- 5.00 pw Spherical glass with cylindrical Bifocal specticals on wards		
4	Others specticals.		
5	SES (Schooly Specticals)		

निविदाकर्ता का हस्ताक्षर