म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति, भोपाल (म.प्र.)

द्वितीय तल, तिलहन संघ भवन, 1 अरेरा हिल्स, भोपाल (म.प्र.) पिन– 462011, दूरभाष नं. 0755–2570424, फैक्स नं. 0755–2556619

क्र./एफ–27–1224/एड्स/उपार्जन/2018/519 भोपाल, दिनांक 20/2/18

निविदा–प्रपत्र

(रक्त सुरक्षा अंतर्गत प्रदेश के विभिन्न स्थानों पर लगे 11 नग **Hereus Cryofuge 6000i** की वार्षिक सीएमसी हेतु)

कार्यालयीन उपयोग हेतु	
आवेदन की कीमत रूपये 50/– (रूपये पचास मात्र)	कार्यालय की पदमुद्राः

निविदा के उपयोग हेतु

अ.	फर्म का विवरण :–		
1–	फर्म का नाम	:	
2–	फर्म का पूर्ण पता	:	.... शहर..................जिला..................राज्य..............पिन................
3–	फर्म का दूरभाष, मोबाईल नं. एवं ईमेल		दूरभाष नं... मोबाईल नं..
	फर्म का ईमेल आईडी	:	
4–	फर्म का पंजीयन क्रमांक	:	
5–	PAN No.		
6–	TAN No.	:	
7–	TIN No.	:	
8–	Service Tax No.	:	
ब.	बैंक खाते की जानकारी	:	
1–	खाताधारक का नाम	:	
2–	बैंक का नाम	:	
3–	शाखा का नाम	:	
4–	आईएफएस कोड	:	
5–	खाता क्र.	:	

वचन–पत्र

मै श्री..पुत्र श्री.................................पता... पिन कोड.................................दूरभाष/मोबाइल नं...वचन देता हूं कि मेरे द्वारा प्रस्तावित निविदा फीस पास होने पर आपके द्वारा दी गई शर्ते अनुसार सामग्री प्रदाय न करने पर जमा धरोहर राशि रूपये नियमानुसार जब्त किये जाने पर मुझे कोई आपत्ति नही होगी।

गवाह के हस्ताक्षर

....

नाम व पूरा पता

....

....

हस्ताक्षर निविदाकर्ता

....

नाम व पूरा पता..

....

....

निविदा की शर्ते एवं नियम

1. निविदा निम्नानुसार भरकर प्रस्तुत करेः–

– तकनीकी, एवं अन्य आवश्यक जानकारीः–

कृपया तकनीकी एवं समस्त आवश्यक दस्तावेज **पत्रक–1** में अंकित करते हुए तथा दस्तावेज संलग्न करते हुए, एक **पृथक सीलबंद लिफाफे** में प्रस्तुत कर, लिफाफे के ऊपर **''तकनीकी प्रस्ताव''** अंकित करें।

– वित्तीय जानकारीः–

कृपया केवल दरें **पत्रक–2** में अंकित करते हुए, एक **पृथक सीलबंद लिफाफे में** प्रस्तुत कर, लिफाफे के ऊपर **''वित्तीय प्रस्ताव''** अंकित करें।

इसके पश्चात् **उक्त दोनो पृथक–पृथक लिफाफों (तकनीकी एवं वित्तीय प्रस्ताव) को** एक **अन्य बडे सीलबंद लिफाफे में** प्रस्तुत कर लिफाफे के ऊपर **''निविदा क्र., कार्य का नाम, एवं फर्म का नाम एवं पूर्ण पता दूरभाष सहित''** अंकित करते हुए, प्रस्ताव इस कार्यालय के **''परियोजना संचालक, मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, द्वितीय तल, तिलहन संघ भवन, 1 अरेरा हिल्स, भोपाल' (म.प्र.) 462011''** के पते पर दिनांक 13.03.2018 को दोपहर 3 बजे तक कार्यालय में भेजे।

2. प्राप्त सील बंद प्रस्ताव को अंतिम तिथि 13.03.2018 को ही दोपहर 3:30 बजे समस्त उपस्थितों के समक्ष खोला जावेगा। (सर्वप्रथम तकनीकी प्रस्ताव खोले जावेगे, तकनीकी रूप से योग्य पाए गए निविदकर्ताओं के ही वित्तीय प्रस्ताव खोले जावेगे)

3. निविदाकर्ता, निर्माणकर्ता अथवा निर्माणकर्ता का अधिकृत डीलर/सुधारकर्ता होना चाहिए।

अथवा

निविदाकर्ता के पास, अन्य राज्य एड्स नियंत्रण समिति अथवा शासकीय/प्रसिद्ध अस्पताल/अन्य कोई संस्था में समान उपकरणों के रखरखाव का दो वर्षो का अनुभव होना चाहिए।

4. निविदाकर्ता को **धरोहर राशि** डिमाण्ड ड्राफ्ट/बैंकर्स चैक के रूप में **राशि रूपये 9,000/–** (राशि रूपये नौ हजार मात्र) प्रस्ताव के साथ संलग्न करना होगा। डिमाण्ड ड्राफ्ट/बैंकर्स चैक, परियोजना संचालक, मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति भोपाल के पक्ष में देय होगा। शासकीय संस्थाओं को धरोहर राशि देने की आवश्यकता नही है।

5. सफल निविदाकर्ता की धरोहर राशि, निर्धारित अनुसार कार्यावधि अवधि समाप्त होने के उपरांत वापिस की जावेगी।

6. यदि कोई निविदाकर्ता अपना प्रस्ताव वापिस लेता है तो उसकी धरोहर राशि जब्त कर ली जावेगी।

7. सफल निविदाकर्ता द्वारा निर्धारित अनुसार कार्य न करने पर धरोहर राशि इस कार्यालय द्वारा जब्त की जा सकती है।

8. दरों का मूल्यांकन समग्र आधार पर किया जावेगा।

9. निविदा में दरें देते समय सभी प्रकार के टैक्स का भी पृथक से टैक्सवार उल्लेख किया जाएं।

10. निविदा के साथ संबंधित फर्म/प्रोपराईटर के पेन नंबर, तथा फर्म का एस.टी./सी.एस.टी./टीन नंबर संबंधी प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।

11. निविदा में किसी भी प्रकार की शर्ते अथवा काटपीट या ओव्हर राईटिंग नही होनी चाहिए। ओव्हर राईटिंग की स्थिति में उस स्थान पर निविदाकर्ता के हस्ताक्षर अवश्य होना चाहिए।

12. परियोजना संचालक, म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति भोपाल के पास किसी भी निविदा को स्वीकार करने अथवा निविदा की प्रक्रिया निरस्त करने का पूर्ण अधिकार सुरक्षित रहेगा।

13. निविदा फार्म आवेदन शुल्क (रूपये पचास मात्र) नगद अथवा डिमाण्ड ड्राफ्ट/बैंकर्स चैक जो कि परियोजना संचालक, म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति भोपाल के पक्ष में देय हो, के रूप में कार्यालयीन समय प्रातः 10:30 बजे से सायं 5:30 बजे के बीच जमाकर, कार्यालय, म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति भोपाल, द्वितीय तल, तिलहन संघ भवन, 1 अरेरा हिल्स भोपाल से प्राप्त किये जा सकेगें।

14. यदि निविदाकर्ता इस समिति की वेबसाईट से निविदा प्रपत्र डाउनलोड कर उसका उपयोग करता है तो उसे निविदा प्रपत्र के मूल्य हेतु राशि रूपये 50/– (राशि रूपये पचास मात्र) का बैंक ड्राफ्ट/बैंकर्स चैक जो कि, जो कि परियोजना संचालक, म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति, भोपाल के नाम से जारी होगा, संलग्न करना होगा। शासकीय संस्थाओ/विभागों/उपक्रम/निकाय के लिए यह शर्त लागू नही होगी।

15. इस कार्य एवं शर्तो के संबंध में अंतिम तिथि के एक दिवस पूर्व तक स्पष्टीकरण/परिवर्तन/संशोधन किया जा सकता है। अतः निविदाकर्ता की जिम्मेदारी है कि वे अंतिम दिवस तक समिति की वेब साईट www.mpsacsb.org अथवा समिति कार्यालय के सूचना पटल पर इस संबंध में जानकारी यदि कोई हो तो, उसके आधार पर ही निविदा में अपनी दरें प्रस्तुत करें।

16. सशर्त प्रस्ताव मान्य नही होगा। यदि कोई सशर्त प्रस्ताव देता है तो उसे मान्य नही किया जावेगा साथ ही उसकी धरोहर राशि भी जब्त कर ली जावेगी।

17. किसी भी विवाद की स्थिति में न्यायलयीन क्षेत्र भोपाल रहेगा।

कार्य की शर्तेः–

18. प्रदेश के विभिन्न स्थानों पर रक्त सुरक्षा कार्यक्रम अंतर्गत उपयोग में लाए जा रहे **Hereus Cryofuge 6000i की सीएमसी** हेतु दरें एक वर्ष हेतु आमंत्रित की जा रही है। वर्ष में तीन सर्विसिंग अनिवार्य रहेगी, जिसका अनुपातिक रूप से सर्विसिंगवार मांग पर भुगतान किया जा सकेगा। दरें समग्र रूप से आमंत्रित की जा रही है।

19. आपको नियमित सर्विसिंग के साथ–साथ उस उपकरण की ब्रेक डाउन की सूचना प्राप्त होने पर भी उसका सुधार कार्य करना होगा। सीएमसी अंतर्गत सर्विसिंग के साथ–साथ समस्त प्रकार के स्पेयर पार्ट, गैस एवं अन्य आवश्यक समस्त एसेसरी (रिकार्डर के लिये पेपर, इंक, पेन, बैट्री, ट्यूबलाईट, चोक, स्टार्टर, आदि), कम्प्रेसर सहित सुधार आदि सम्मिलित है, अर्थात् इन समस्त का प्रदाय दर प्रदायकर्ता को ही करना होगा, जिनका मूल्य प्रस्ताव में सम्मिलित माना जावेगा।

20. सीएमसी की निर्धारित अवधि समाप्त होने के उपरांत दोनो पक्षों की सहमति से पूर्व की ही दरों पर सीएमसी की अवधि बढाई जा सकती है।

21. प्रत्येक उपकरण की सर्विसिंग एवं आवश्यक सुधार (यदि कोई हो) प्रत्येक चार माह में एक बार अनिवार्यतः आपको करना होगी। प्रत्येक चार माह की अवधि में नियमित सर्विसिंग उस अवधि के प्रथम माह (30 दिवस) में करना सुनिश्चित करे, यदि इससे अधिक विलंब होता है तो प्रतिदिन विलंब हेतु, निविदा में निर्धारित दर पर 0.5 प्रतिशत प्रतिदिन के मान से विलंब शुल्क का कटौत्रा किया जावेगा। प्रत्येक सर्विसिंग के पश्चात् इस कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए प्रारूप में सर्विसिंग रिपोर्ट समयावधि में प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य होगा।

22. आपको सीएमसी में दिए गए उपकरण के कार्य न करने की शिकायत आपको संबंधित कार्यालय/इस कार्यालय द्वारा दी जाती है तो उन्हे 48 घण्टे के भीतर उपकरण ठीक कर चालू करना होगा, जिसकी पृथक से सर्विस रिपोर्ट प्रस्तुत करना होगा, जिसके लिए पृथक से कोई राशि देय नही होगी। यदि यह पाया जाता है कि उपकरण के खराबी की शिकायत के उपरांत उपकरण

के सुधार 48 घण्टे के भीतर नही किया गया तो इस अवधि के पश्चात् विलंब दिवसो के लिए के लिए प्रतिदिन 0.5 प्रतिशत के मान से विलंब हेतु कटौत्रा भी किया जावेगा। अधिक विलंब होने की स्थिति में समिति द्वारा अन्य दण्डात्मक कार्यवाही की जावेगी, जो कि संबंधित को मान्य करना होगा।

23. यदि आपको इस कार्यालय द्वारा इन उपकरणों की सीएमसी हेतु आदेश दिया जाता है तो प्रथम सर्विसिंग आपको आदेश दिनांक से 30 दिवस के भीतर करना होगा।

24. उपकरण वर्तमान स्थिति में ही सीएमसी में दिए जावेगे। आप संबंधित स्थान पर लगे इस उपकरण के बारे में संबंधित प्रभारी से जानकारी प्रस्ताव देने के पूर्व भी प्राप्त कर सकते है। जिन–जिन स्थानों पर यह उपकरण लगे है उसकी जानकारी **पत्रक–3** पर संलग्न है।

25. प्रस्ताव सभी उपकरणों की सीएमसी हेतु आमंत्रित किए जा रहे है, यदि कोई प्रस्तावक आंशिक उपकरणों की सीएमसी हेतु प्रस्ताव देता है तो उसके प्रस्ताव पर विचार नही किया जावेगा।

26. प्रस्ताव केवल कम्प्रेहेंसिव वार्षिक रखरखाव हेतु, सभी उपकरण के पार्ट्स सहित आमंत्रित किए जा रहे हैं।

27. उपकरण के संचालन के संबंध में शिकायत आपको फोन, फैक्स या लिखित रूप से दी जा सकती है जिसे आपको स्वीकार करना होगा।

28. यदि आप उल्लेखित शर्तो की अधीन कार्य करने के लिए सहमत है, तो कृपया आप नियत अनुसार प्रस्ताव देने का कष्ट करें।

(परियोजना संचालक द्वारा अनुमोदित)

उपार्जन अधिकारी
वास्ते परियोजना संचालक
म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति
द्वितीय तल, तिलहन संघ भवन
1, अरेरा हिल्स भोपाल (म.प्र.) 462011

निविदाकर्ता/दर प्रदायकर्ता द्वारा निम्न दस्तावेज आवश्यक रूप से संलग्न करने होंगे

क्र	दस्तावेजों की सूची	विवरण	संलग्नक क्र.
1.	यदि आपने वेबसाईट के माध्यम से डाउनलोड कर निविदा प्रपत्र का उपयोग किया है तो निविदा प्रपत्र का मूल्य राशि रूपये 50/– के बैंक ड्राफ्ट/बैंकर्स चैक का विवरण	बैंक का नाम बैंक ड्राफ्ट/बैंकर्स चैक क्र. दिनांक...................... राशि रूपये	
2.	धरोहर राशि रूपये 9,000/– (राशि रूपये नौ हजार मात्र) का विवरण	बैंक का नाम बैंक ड्राफ्ट/बैंकर्स चैक क्र. दिनांक...................... राशि रूपये	
3	इस कार्यालय द्वारा जारी निविदा प्रपत्र के समस्त पृष्ठों एवं आपके द्वारा संलग्न किये गये समस्त सहपत्रों पर आपके फर्म के मालिक/पार्टनर /अधिकृत द्वारा हस्ताक्षर एवं मुद्रा (सील) भी होना चाहिए।		
4	निविदाकर्ता निर्माणकर्ता अथवा निर्माणकर्ता का अधिकृत डीलर/सुधारकर्ता होना चाहिए। अथवा निविदाकर्ता के पास, अन्य राज्य एड्स नियंत्रण समिति अथवा शासकीय/प्रसिद्ध अस्पताल/अन्य कोई संस्था में समान उपकरणों के रखरखाव का दो वर्षो का अनुभव होना चाहिए।		

फर्म का नाम...
फर्म के स्वामी/अधिकृत के हस्ताक्षर.................................
नाम...
दिनांक...
पता...

दर पत्रक
(Hereus Cryofuge 6000i की वार्षिक सीएमसी हेतु)

क्र.	उपकरण का नाम	कार्य का विवरण	उपकरणों की कुल संख्या	प्रति उपकरण राशि रूपये		कुल राशि रूपये
				अंको में	शब्दों में	
1	Hereus Cryofuge 6000i	वार्षिक सीएमसी हेतु	11			
		जोडाः– कर (यदि कोई है तो)				
		कुल राशि रूपये कर सहित				

मेरे द्वारा आपके कार्यालय के पत्र क्र. एफ 27–1224/उपार्जन/एड्स/2018/ 519 दिनांक 20/02/18 में उल्लेखित नियम एवं शर्ते ध्यानपूर्वक पढ एवं समझ ली गई है, मै उक्त दरों पर इन नियम एवं शर्तो पर कार्य करने के लिए सहमत हूं।

फर्म का नाम...

फर्म के स्वामी/अधिकृत के हस्ताक्षर.................................

नाम..

दिनांक...

पता...

....

....

फोन नं./मो.नं...

मध्यप्रदेश में स्थापित रक्तकोष की सूची जहां पर **Hereus Cryofuge 6000i** इंस्टाल्ड है

Make: Hereaus

S.No.	Address	Qty.
1.	Blood Bank, Medical College, Bhopal	02
2.	Blood Bank, MGM Medical College Indore	03
3.	Blood Bank, Medical College Gwalior	02
4.	Blood Bank, S.S. Medical College, Rewa	02
5.	Blood Bank, Medical College, Jabalpur	02
	Total	**11**