

कार्यालय चिकित्सा अधीक्षक
छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान (सिम्स चिकित्सालय) बिलासपुर छ0ग0
FAX (O) – 07752-224200, PHONE (O)- 07752-230030

क0 1421 / औ0भ0 / चि0अधी0 / सिम्स चिकि0 / 2016-17

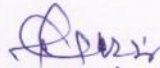
बिलासपुर, दिनोंक 08/02/2017

निविदा

छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान (सिम्स चिकित्सालय), बिलासपुर छ0ग0 की ओर से पुनः मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-अक्साइड एवं नाइट्रस अक्साइड) के निर्माताओं तथा उनके अधिकृत विक्रेताओं से मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-अक्साइड एवं नाइट्रस अक्साइड) प्रदान करने हेतु मोहरबंद निविदा आमंत्रित की जाती हैं। निविदा प्रपत्र अधोहस्ताक्षरता के कार्यालय से आवेदन प्रस्तुत कर रु 1000.00 (एक हजार मात्र) नगद भुगतान द्वारा अथवा www.cimsbilaspur.ac.in से डाऊनलोड करने पर रु. 1000.00 (एक हजार रु. मात्र) का डी.डी. Medical Superintendent CIMS Hospital bilaspur के नाम पर देय होगा।

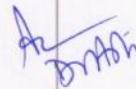
1000.00 (एक हजार रु. मात्र) का डी.डी./नगद भुगतान द्वारा प्राप्त किये गये फार्म की रसीद को टेक्निकल बिड वाले लिफाफे में संलग्न कर प्रस्तुत करना होगा।

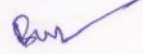
- निविदा जमा करने की अंतिम तिथि - 28.02.2017 समय-दोपहर 3:00 बजे तक।
(कार्यालयीन दिवस)
- निविदा खोलने की तिथि - 28.02.2017 समय-संध्या 04 बजे।
- स्थान - कार्यालय चिकित्सा अधीक्षक, सिम्स चिकित्सालय, बिलासपुर
(छ.ग.)


चिकित्सा अधीक्षक
सिम्स चिकित्सालय बिलासपुर (छ0ग0)











कार्यालय चिकित्सा अधीक्षक

छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान (सिम्स चिकित्सालय) बिलासपुर छ0ग0

FAX (O) – 07752-224200, PHONE (O)- 07752-230030

निविदा शर्त

//निविदा शर्तों का सही अध्ययन कर ही पूर्ति करें//

- 1- छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान-चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध सिम्स चिकित्सालय बिलासपुर के लिए चिकित्सा अधीक्षक की ओर से आवश्यक मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) क्रय किये जाने हेतु संलग्न परिशिष्ट में दर्शाये अनुरूप एक वर्ष के लिये खुली निविदा आमंत्रित की जाती है।
- 2- यह निविदा मात्र मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) के लिये है, जिसके सभी प्रमाण पत्र जो निविदाकार के द्वारा संलग्न किया जाना है वो मेडिकल गैस के ही होने चाहिए अन्यथा की स्थिति में उनकी निविदा निरस्त कर दी जायेगी।
- 3- निविदा अवधि 01 वर्ष के लिए मान्य होगी।
- 4- निविदा निर्माता कम्पनियों अथवा उनके द्वारा अधिकृत डिस्ट्रीब्यूटर्स को ही मान्य की जायेगी।
एक सील बन्द लिफाफे में दो निविदा पद्धति के अंतर्गत निर्दिष्ट प्रपत्र में जिसके ऊपर "मेडिकल गैस ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड" के लिए निविदा वर्ष 2016-2017" लिखा हो इस मुख्य लिफाफे के अन्दर दो अलग से लिफाफे निम्नानुसार होने चाहिए:-
लिफाफा क्रमांक 1 (टेक्निकल बिड)
लिफाफा क्रमांक 2 (प्राइस बिड)
- 5- मुख्य सील बन्द लिफाफा प्रतिनिधियों के समक्ष खोला जायेगा जिसमें उपलब्ध दो लिफाफे में से तकनीकी (Technical Bid) वाले लिफाफे को प्रथम खोला जायेगा जिसमें निर्माता कम्पनी को निम्न प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा अन्यथा की स्थिति में निविदा लिफाफा निरस्त कर दिया जायेगा...

अनिवार्य शर्त:-

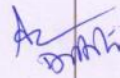
1. मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) निर्माता लायसेंस जिसका पंजीयन जीवित हो।
2. आयकर चुकता प्रमाण पत्र वर्ष 2015-16। (Income tax Clearance Certificate)
3. चुकता बिक्री प्रमाण पत्र वर्ष 2015-16। (Sale Tax Clearance Certificate)
4. टिन नम्बर युक्त सर्टिफिकेट में मेडिकल गैस सेल का क्लियरेंस सर्टिफिकेट जमा करना अनिवार्य होगा।
5. पेन कार्ड नम्बर।
6. मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) विक्रय (Turn Over) का प्रमाण पत्र जो कि पिछले दोनो वित्तीय वर्षों (2014-15, 2015-16) का दर्शाते हुये पृथक-पृथक पच्चीस लाख से कम नहीं होना चाहिये। (क्रय विक्रय प्रमाण पत्र विक्रय कर अधिकारी/चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा प्रदत्त होना अनिवार्य है)
7. मेडिकल गैस (ऑक्सीजन कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) निर्माता कंपनी का वर्तमान वर्ष का वैध GMP एवं ISO प्रमाण पत्र वांछित होगा।
8. कम से कम 300 बेड युक्त मेडिकल कालेज चिकित्सालय, जिला चिकित्सालय का नियमित कार्य करने का बेहतर प्रदाय का अनुभव प्रमाण पत्र वाले को प्राथमिकता दी जावेगी। तथापि प्रतिष्ठित निजी/कार्पोरेट चिकित्सालयों पर भी विचार किया जा सकेगा।
9. प्लान्ट के व्यवसायिक उपयोग हेतु एजेंसी फर्म/प्रोप्राइटर (मालिक) को संबंधित क्षेत्र नगरपालिका/नगरनिगम/जिला उद्योग केन्द्र द्वारा प्रदत्त फैक्ट्री लाइसेंस/पंजीयन/अनापत्ति / सहमति पत्र का प्रमाण पत्र।

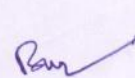
1

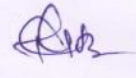
10. एक लाख रुपये जो कि FDR के रूप में बैंक ड्राफ्ट/बैंक चेक जमा करना होगा जो कि चिकित्सा अधीक्षक सिम्स चिकित्सालय बिलासपुर (MEDICAL SUPERINTENDENT CIMS HOSPITAL BILASPUR) के पक्ष में देय होना चाहिए संलग्न करना होगा। (दिनांक 05.12.2016 को प्रकाशित निविदा क्रमांक 11738 में सहभागी निविदादाता के FDR इस निविदा में भी स्वीकार किया जाएगा,उन्हे पृथक से FDR जमा करना आवश्यक नहीं होगा।)
11. Drugs and Cosmetic act 1940 के अंतर्गत फार्म (20 B, 21 B फार्म 25) तहत State Drug Controller द्वारा जारी किया गया मेडिकल गैस हेतु वैध लायसेंस।
12. निविदादाता द्वारा Gas cylinder rules 2004 (Rule 3) का परिपालन करना अनिवार्य होगा एवं समय-समय पर आवश्यक होने पर Chief Controller of Explosives under rule 45 द्वारा आवश्यक फिलिंग अनुमति वांछित होगी।
13. निविदाकार का नाम अथवा संस्थान राज्य शासन द्वारा काली सूची में नहीं होना चाहिए इस आशय का शपथ पत्र देना होगा।
- 6- एक लाख रुपये FDR के रूप में बैंक ड्राफ्ट/बैंक चेक छोड़ कर सभी प्रमाण पत्रों की स्पष्ट छायाप्रति को राजपत्रित अधिकारी से सत्यापन तिथि एवं पदमुद्रा सहित सत्यापित कराकर जमा करना अनिवार्य है।
- 7- क्रय समिति आपके द्वारा छायाप्रति के रूप में जमा किये गए दस्तावेजों के मिलान हेतु मूल प्रति से करने का अधिकार सुरक्षित रखती है।
- 8- उपरोक्त लिफाफा के अभिलेखों के निरीक्षण उपरांत क्रय समिति द्वारा जिन निविदाकारों के अभिलेखों को सही पाया जायेगा उनकी निविदा मान्य किये जाने पर ही निविदाकार के द्वारा प्रस्तुत मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) का दर लिफाफे (Price Bid) को उच्चअधिकारियों के अनुमोदन उपरान्त क्रय समिति के समक्ष खोला जायेगा जिसकी जानकारी पत्र के माध्यम से आपको दी जायेगी।
- 9- Government of India, National Pharmaceutical Pricing Authority, Department Of Pharmaceutical, Ministry of Chemical and Fertilizers द्वारा निर्धारित मेडिकल गैस ऑक्सीजन का दर 17.46/cubic meter, मेडिकल गैस नाइट्रस आक्साइड का दर 227.65/cubic meter उपलब्ध है, अतः उक्त दर से कितने प्रतिशत छुट देगे का उल्लेख करना होगा। कार्बन डाइ-आक्साइड का दर उपलब्ध नहीं है। कार्बन डाइ-आक्साइड का नेट रेट प्रदाय करना होगा व लोकल टैक्स देयक के साथ ही मान्य किया जायेगा एवं सिम्स चिकित्सालय बिलासपुर के गैस प्लान्ट/गैस मेनिफोल्ड यूनिट में प्रति सिलेंडर डोर डिलीवरी किया जावेगा जिसका किसी भी तरह का परिवहन/लेबर चार्ज अन्य भाड़ा प्रदाय नहीं किया जावेगा। आपके द्वारा प्रदाय मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) का दर को दिये गये प्रारूप में ही कम्प्यूटराईज टाइप कर प्रदाय करना होगा।
(यदि छ.ग. शासन द्वारा स्वीकृत टैक्स दर पृथक से उपलब्ध है तो उसे भी समावेशित कर कुल दर का निर्धारण किया जायेगा)
- 10- मानक गुणवत्ता की मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) जिसे प्रमाणीकरण हेतु कहीं भी भेजे जाने का व्यय प्रदायकर्ता फर्म को वहन करना होगा।
- 11- निविदा नियमित तिथि एवं समय के पूर्व पंजीकृत डाक/स्पीड पोस्ट से अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय में पहुंच जाना चाहिए। निविदा उसी कार्य दिवस में निविदाकार अथवा उनके प्राधिकृत प्रतिनिधियों की उपस्थिति में निर्धारित अवधि में खोली जायेगी। शासकीय अवकाश की स्थिति में दूसरे कार्य दिवस में निविदा खोली जायेगी।
- 12- स्वीकृत निविदाकार द्वारा जमा करायी गयी अमानत राशि का बैंक ड्राफ्ट/बैंक चेक, निविदा समाप्ति तक जमा रखा जाएगा जिस पर किसी भी प्रकार का ब्याज देय नहीं होगा तथा अस्वीकृत निविदाकार की अमानत राशि 25 दिवस के उपरांत लिखित आवेदन पत्र के बाद वापस किया जाएगा।
- 13- सिम्स चिकित्सालय में अविरल रूप से पुर्ति बनाये रखने के लिए क्रय आदेशों को एक से अधिक प्रदायकर्ताओं में विभक्त कर सकेगा, जिसके लिए किसी भी प्रकार का अमयावेदन स्वीकार नहीं होगा।
- 14- स्वीकार निविदा को रुपये 50.00 के न्यायायिक मुद्रांक पर इकरारनामा नोटरी से अभिप्रमाणित कर प्रस्तुत करना होगा कि यदि मेरे द्वारा प्रदाय की गई मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड



 2



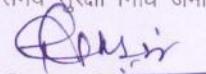




एवं नाइट्रस आक्साइड) की गुणवत्ता परीक्षण कराये जाने की स्थिति में व्यय की राशि का भुगतान निविदाकार के द्वारा किया जायेगा तथा निम्न स्तर की पायी गयी तो अमानत राशि राजसात कर एवं नियमानुसार कार्यवाही हेतु सहमत हूँ।

- 15- समस्त प्रदाय की जाने वाली मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) के प्रत्येक सिलेंडर पर Name Of Gas, Mfg Date, Exp. Date, Strength, तथा only c.g. govt.supply लिखा होना अनिवार्य है। निर्माण तिथि के तीन माह के अन्दर ही मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) प्रदाय किया जाना चाहिए, जिसकी अवसान तिथि 2 वर्ष से कम स्वीकार नहीं होगी।
- 16- प्रदाय की गई मेडिकल गैस में Valve protection caps, valve with nickel plating only, History card of the cylinder होना अनिवार्य है।
- 17- प्रदाय की गई मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) संलग्न स्पेशिफिकेशन के अनुरूप जमा करना अनिवार्य है।
- 18- क्रय किये जाने वाली मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) की संख्या आवश्यकतानुसार कम या ज्यादा की जा सकती है।
- 19- मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) आवश्यक औषधी के श्रेणी में होने के कारण प्रति दिन में प्रति छः घण्टे में मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) प्रदाय करना अनिवार्य होगा एवं अतिआवश्यकता होने पर किसी भी समय मांग किये जाने पर प्रदाय करना अनिवार्य होगा।
- 20- आदेशित मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) की पूर्ति स्वीकृत कर के अनुसार आवश्यकता के अनुरूप पूर्ति नहीं किये जाने की स्थिति में शासकीय नियमानुसार कार्यवाही कर अर्थदंड की कटौती की जावेगी तथा अन्य स्रोतों से क्रय किये जाने पर अधिकतम देय राशि की वसूली स्वीकृत निविदादाता के द्वारा जमा धरोहर राशि से की जायेगी।
- 21- निविदा प्रपत्र के साथ संलग्न मेडिकल गैसों की सूची में अंकित गैसों के अतिरिक्त गैसों को शामिल कर प्रस्तुत करने वाले निविदादाता के गैसों को शामिल नहीं किया जायेगा।
- 22- निविदाएं लिफाफे खुलने के उपरांत निविदाकार को लिपिकीय अथवा मुद्रलेखकीय त्रुटि के सुधारने हेतु मान्य नहीं किया जायेगा तथा निविदा अस्वीकृत किया जायेगा।
- 23- स्वीकृत निविदादाता द्वारा स्वीकृत दर पर मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) की पूर्ति नहीं किये जाने की स्थिति में उनके द्वारा संलग्न FDR के रूप में बैंक ड्राफ्ट/बैंक चेक राजसात कर ली जायेगी एवं अनुबंध की शर्तों का पालन नहीं करने पर निविदाकार को अगले पांच वर्षों के लिए अयोग्य (कालीसूची में नाम) घोषित कर दिया जायेगा।
- 24- बिलासपुर में स्थित स्थानीय लघु उद्योग को जिसका प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर प्राथमिकता दी जायेगी।
- 25- स्वीकृत निविदाओं में जिस निविदादाता की दिये गये प्रारूप में मेडिकल गैस ऑक्सीजन एवं नाइट्रस आक्साइड का Total Cost per cylinder (H) एवं कार्बन डाइ-आक्साइड का Total Cost per cylinder(E) दर कम होगी उसे एल 1 दर मान कर निर्णय लिया जायेगा, अन्यथा की स्थिति में चिकित्सा अधीक्षक, सिम्स चिकित्सालय, बिलासपुर के क्रय समिति को अधिकार होगा कि न्यूनतम एल-1 से दर एवं प्रदायगी की शर्तों पर निगोशियेट कर सकेगा।
- 26- एल-1 की गणना Total Cost के हिसाब से की जावेगी।
- 27- क्रय समिति बिना कारण बताये किसी भी समय एवं समस्त निविदायें निरस्त करने का अधिकार अपने पास सुरक्षित रखती हैं।
- 28- प्रदेश की लघु एवं कुटीर उद्योग ईकाइ जो उद्योग विभाग से पंजीकृत है तथा सक्षमता प्रमाण पत्र प्राप्त है,उसका परीक्षण कर उन्हें शासकीय क्रय प्रक्रिया में भाग लेते समय सुरक्षा निधि जमा करने से छुट दी जायेगी।

3


चिकित्सा अधीक्षक
सिम्स चिकित्सालय, बिलासपुर (छ.ग.)

घोषणा पत्र

प्रारूप संलग्न

(निम्न घोषणा पत्र 10 रूपये के स्टांप पेपर पर होना अनिवार्य है।)

- मैं/हम भारत का नागरिक हूँ/हैं।
- मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार संविदा करने के लिए सक्षम हूँ/हैं।
- मैं/हम वस्तुओं का अभिघन प्रदाय करने के कारण छत्तीसगढ शासन/केन्द्रीय शासन के किसी भी विभाग के द्वारा बहिस्कृत नहीं किया गया हूँ/हैं।
- मैं/हम किसी भी ऐसे निविदाकार के जो कि छत्तीसगढ शासन/केन्द्रीय शासन के किसी भी विभाग द्वारा बहिस्कृत किया गया हो न तो अधिकर्ता हूँ/हैं और न ही उसके लिए कार्य करता हूँ/करते हैं।
- मुझे/हमें निविदा शर्त पूर्ण रूप से मान्य है तथा किसी भी शर्त के उल्लंघन होने पर मेडिकल सुपरिटेन्डेंट को कार्यवाही करने का अधिकार रहेगा।

1 स्थान :

2 दिनांक :

निविदाकार/फर्म का नाम एवं पूर्ण पता :

1 मोबाइल नं :

2 फ़ैक्स नं :

3 टेलिफोन नं :

हस्ताक्षर एवं सील निविदाकार

4

निविदा दर प्रारूप

(उपरोक्त प्रारूप अनुसार कम्प्यूटराइज टाइप कराकर निविदा दर की पूर्ति करें)

1 निविदाकार/फर्म का नाम तथा पूर्ण पता : _____

1 मोबाइल नम्बर : _____

2 टेलीफोन नम्बर : _____

3 फ़ैक्स नम्बर : _____

प्रति,

चिकित्सा अधीक्षक
सिम्स चिकित्सालय, बिलासपुर छ0ग0

दिनांक _____ समाचार पत्र _____ में प्रकाशित खुली निविदा के सदर्थ में मैं/हम विहित निविदा प्रारूप में मेरी/हमारी निविदा निम्नलिखित मेडिकल गैस (ऑक्सीजन, कार्बन डाइ-आक्साइड एवं नाइट्रस आक्साइड) के लिये उसमें वर्णित निबंधनो एवं सिम्स कार्यालय, बिलासपुर द्वारा अभिप्राप्त निविदा शर्तो पर प्रस्तुत करता हूँ/करते हैं।

1. संलग्न सहपत्र : _____
2. स्थान : _____
3. दिनांक : _____

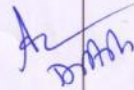
हस्ताक्षर निविदाकार

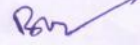
नोट :- दिये गये प्रारूप में अपना दर प्रस्तुत करें। (प्रारूप संलग्न)

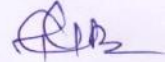




5







S. No (A)	Name Of Medical Gas (B)	Govt of India (GOI) Rate (C)	% (Percentage) Discount on GOI rate (D)	Net Rate (C-D) = E	Cylinder Size (F)	Cost Per gas cylinder { E x F = (G) in rupees	Total Cost per cylinder Inclusive of Transportat ion Charges (H) in rupees
01	Oxygen	17.46/Cubic Meter					
02	Nitrous Oxide	227.65/cubic meter					

S.N (A)	Name Of Medical Gas (B)	Cylinder Size (C)	Net Rate (D) in rupees	Total Cost Per cylinder Inclusive of Transporation charges (C x D = (E) in rupees
01	Carbon Di Oxide			

[Signature]

[Signature]

[Signature]

6

[Signature]

[Signature]