

कार्यालय सदस्य सचिव मेडीकेयर रिलीफ सोसायटी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर)

क्रमांक:- 690

दिनांक:-19.04.2023


### निविदा सूचना

कार्यालय सदस्य सचिव मेडीकेयर रिलीफ सोसायटी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर) में मरीजों की सी.टी. स्कैन हेतु पंजीकृत संस्थाओं से मुहरबन्द निविदाएँ आमंत्रित की जाती है।



क्र.सं.	सामग्री / कार्य का विवरण	अनुमानित लागत रु.	निविदा प्रपत्र का मूल्य रु.	अमानत राशि रु.	निविदा विक्रय करने की अंतिम दिनांक	निविदा प्रस्तुत करने की अंतिम दिनांक समय	निविदा खोलने की दिनांक व समय
1	सी.टी. स्कैन हेतु	950000	400	19000	01.05.23 अप. 4:00 बजे	01.05.23 अप. 4:00 बजे	02.05.23 10:00 AM

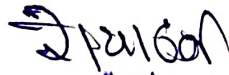
एवं

उक्त निविदा राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता नियम 2013 के तहत जारी की जाकर राजकीय वेबसाईट [www.sppp.raj.nic.in](http://www.sppp.raj.nic.in) पर देखी जा सकती है। निविदा की अन्य शर्तें कार्यालय में देखी जा सकती हैं।

  
सदस्य सचिव

मेडिकेयर रिलीफ सोसायटी नीमकाथाना

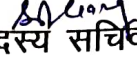
  




डॉ. राजेन्द्र यादव  
(वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी) RMO 26448  
राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना  
Mob. 7891623232

मरीजों की सी.टी. स्कैन हेतु निविदा आवेदन प्रपत्र

उक्त निविदा सूचना आज दिनांक 19.04.2023 को मेरे हस्ताक्षर द्वारा जारी की गई।

  
 सदस्य सचिव

मेडिकेयर रिलिफ सोसायटी नीमकाथाना

तकनीकी बिड (स्टेज-1)

- निविदादाता व्यक्ति/फर्म का नाम एवं पता : .....
- फर्म / प्रोपराइटर / पार्टनर/ संचालक का पैन न. : .....(फोटो प्रति संलग्न करें)
- ई - मेल एड्रेस : .....
- निविदा शुल्क की नकद जमा राशि रूपये 400/- रसीद सं०.....दिनांक.....
- संलग्न प्रमाण पत्रों का विवरण:-

क्र. सं.	प्रमाण पत्र का प्रकार	हों या नही	जारी होने की तिथि/वैद्यता अवधि/बैंक का विवरण
1.	सूचना में अंकित धरोहर राशि रू..... का डी डी नम्बर..... दिनांक..... का विवरण		
2.	पैन कार्ड (आयकर)		
3.	radiologist/mbbs degree and deploma in radiology degree		
4.	ब्लैकलिस्टेड नहीं किये जाने के संबंध में स्वघोषणा पत्र		
5.	जी.एस.टी. पंजीयन प्रमाण पत्र		

उक्त रजिस्ट्रेशन के संबंधित सत्यापित दस्तावेज निविदा प्रपत्र के साथ संलग्न कर दिये गये हैं।

हस्ताक्षर निविदादाता

नियम एवं शर्तः:-

1. निविदादाता संलग्न सूची तथा फॉर्मेट के अनुसार अपनी दर प्रस्तुत करे इसमें कौट - छोट कर परिवर्तन नहीं करें। यदि कोई परिवर्तन आवश्यक हो तो उसे सूची के अंत में लिखे।
2. जांच का कार्य रजि. चिकित्सक द्वारा ही किया जावेगा तथा निविदा के साथ अपनी MBBS Degree with registration Certificate/radiologist/mbbs degree and diploma in radiology degree की प्रति अनिवार्य रूप से संलग्न करनी होगी।
3. जांच का कार्य का 24\*7 होगा।
4. सफल निविदादाता को सी.टी. स्कैन जांच से सम्बन्धित संधारित किये जा रहे रजिस्ट्रर में ही क्रम संख्या अनुसार सी.टी. स्कैन की जायेगी। इस सम्बन्ध में शिकायत प्राप्त होने पर नियमानुसार कार्यवाही की जायेगी।
5. सप्ताह में एक बार निविदा दर अनुसार संस्था द्वारा जारी सी.टी. स्कैन जांच पर्ची एवं आरएमआरएस की निःशुल्क पर्ची एवं सी.टी. स्कैन जांच की प्रति उपलब्ध करवाने पर ही भुगतान की कार्यवाही की जायेगी।
6. कार्य की लागत जीएसटी सहित प्रस्तुत करें, निविदा अवधि में जीएसटी दर में यदि परिवर्तन होता है तो नियमानुसार परिवर्तित दर से जीएसटी देय होगी।
7. सफल निविदादाता को निविदा की अनुमानित लागत का 2.5 प्रतिशत राशि प्रतिभूति के रूप में जमा करानी होगी। जो 2 प्रतिषत निविदा फार्म के साथ तथा 0.5 प्रतिषत निविदा आवंटित होने पर जमा करवाई जायेगी।
8. सफल निविदादाता को 500 रुपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टांप पेपर पर अनुबन्ध निष्पादित करना होगा। स्टांप स्वयं निविदादाता द्वारा कय किया जायेगा।
9. सफल निविदादाता द्वारा संस्थान/संस्थान के आस पास के क्षेत्र(अधिकतम 1 किमी.) में ही सी.टी.स्कैन का कार्य करना होगा। इस हेतु कोई अतिरिक्त शुल्क देय नहीं होगा।
10. बिल प्रिंटेड दो प्रति में मय सी.टी. स्कैन जांच पर्ची (मय चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर मय मोहर) एवं आरएमआरएस की निःशुल्क पर्ची एवं <sup>27 500m</sup> जांच की प्रति प्रस्तुत करें।
11. उपर्युक्त निविदा पर राजस्थान लोक उपापन में पारदर्षिता अधिनियम 2012 एवं नियम 2013 के समस्त प्रावधान लागू होंगे।
12. दर संविदा सामान्यत बारह माह अथवा इस संस्था द्वारा जारी आगामी आदेश तक जो भी पहले हो के लिए वैध होगी जिसमें अधिक वृद्धि का अधिकार अस्पताल प्रशासन को होगा जो निविदा दाता को मान्य होगी।
13. निविदादाता को सुचना में अंकित धरोहर राशि का DD सदस्य सचिव मेडीकेयर रिलीफ सोसायटी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर)) के नाम प्रस्तुत करना आवश्यक है इसके अभाव में निविदा पर विचार नहीं किया जायेगा।

*ADKary*

14. निविदादाता को सी.टी. स्कैन का कार्य राज्य सरकार के द्वारा जारी दिशा निर्देशों की पालना करते हुए किया जायेगा

15. यह सुविधा भरी एवं गणनात्मक त्रुटियों के लिए यह सी.टी. स्कैन की जा रही है।  
घोषणा

मैंने आपकी निविदा क्रमांक            दिनांक            के लिये निर्धारित शर्त संख्या 1 से 15 तक को भली भाँति पढ़ लिया है एवं समझ लिया है तथा शर्तों के अनुसार उक्त सामान प्रदान करने के लिये मैं पूर्ण रूप से सहमत हूँ। ऊपर दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी में सही एवं सत्य है। कोई भी तथ्य गलत पाये जाने पर मैं व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी रहूँगा।

हस्ताक्षर निविदादाता

11-1

वित्तीय निविदा (स्टेज 2)

1. निविदादाता द्वारा स्वयं की सी.टी. स्कैन मशीन पर सी.टी. स्कैन हेतु करने पर दर

क्र. सं.	कार्य का नाम	अधिकतम दरें प्रति इकाई	मात्रा (प्रति सी.टी. स्कैन हेतु )	दर जीएसटी सहित (निविदादाता द्वारा प्रस्तुत की जानी है)
1.	मरीजों की सी.टी. स्कैन	NCCT HEAD	1000	1
		NCCT FACE	1700	1
		NCCT THORAX	1700	1
		NCCT CHEST	1700	1
		NCCT ABDOMEN	1700	1
		NCCT SPINE	1700	1

1. वित्तीय निविदा अलग से बंद लिफाफे में प्रस्तुत करनी होगी।
2. विभाग द्वारा नियमानुसार टी.डी.एस. काट कर भुगतान किया जावेगा।
3. निविदा में अंकित दरों से अधिक दरों पर विचार नहीं किया जायेगा।
4. उक्त निविदा सूचना की अन्य शर्तें जो संलग्न पृष्ठ में दी गई हैं, जिसके समस्त पृष्ठों पर उनमें वर्णित शर्तों को हमारे द्वारा स्वीकार किये जाने के प्रतीक स्वरूप हमारे हस्ताक्षर कर दिये गये हैं, का भी पालन करने के लिए हम सहमत हैं।

हस्ताक्षर निविदादाता

2/2/2024