

(4)

राजस्थान सरकार

कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.)

E-MAIL-chc_neemkathana@yahoo.in

क्रमांक- 2024-25/1251

दिनांक- 07/06/2024

ई-निविदा आमंत्रण सूचना


राजस्थान के राज्यपाल की ओर से अधोहस्ताक्षरकर्ता द्वारा Rajasthan Transparency In Public procurement Act 2012 तथा Rajasthan Transparency In Public Procurement Rule 2013 तहत कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.) Medicine उपलब्ध कराने हेतु इच्छुक आपूर्तिकर्ताओं/संवेदकों से निम्नानुसार ई-निविदाएं आमंत्रित की जाती है।

क्र. सं.	जॉब कार्य का संक्षिप्त विवरण	अनुमानित लागत	2 प्रतिशत धरोहर राशि
1.	<u>Medicine</u>	3500000	70000
	निविदा शुल्क	500	—
	आर.आई.एस.एल. प्रक्रिया शुल्क(RISL Processing Fees)	500	—

ई-निविदा कार्यक्रम

1.	ई-प्रोक्योरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रपत्र बिड डाटासीट इत्यादि डाउनलोड करने की तिथि व समय	11.06.2024	10-00 AM
2.	ई प्रोक्योरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रस्तुत करने की प्रारंभ तिथि व समय	11.06.2024	10-00 AM
3.	ई प्रोक्योरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रपत्र बिड डाटासीट इत्यादि अपलोड करने की अन्तिम तिथि व समय	21.06.2024	01-00 P.M.
4.	धरोहर राशि, निविदा शुल्क एवं आर.आई.एस.एल. प्रक्रिया शुल्क चालान (RISL Processing Fees) प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि व समय	21.06.2024	05-00 P.M.
5.	तकनीकी निविदा खोलने की तिथि व समय	24.06.2024	11.00 A.M.
6.	वित्तीय निविदा खोलने की तिथि व समय	तकनीकी निविदा में सफल संवेदकों को बाद में सूचित किया जायेगा	

ऑन-लाईन बिडिंग के लिए निविदादाता का सूचना प्रौद्योगिक अधिनियम 2000 के अनुसार डिजिटल हस्ताक्षर प्रमाण पत्र होना आवश्यक है। तकनीकी निविदा उन्ही निविदादाताओं की खोली जायेगी जिनके द्वारा दिनांक 21.06.2024 05.00 P.M. तक निविदा शुल्क तथा निविदा प्रतिभूति राशि के डिमण्ड ड्राफ्ट जो की सदस्य सचिव मेडीकेयर रिलीफ सोसायटी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.) के नाम देय हों तथा ई निविदा प्रक्रिया शुल्क राशि 500/- रुपये ई-ग्रास के माध्यम से चालान जमा करवाकर कार्यालय में प्रस्तुत करने होंगे। तकनीकी निविदा खोलने की तिथि को अवकाश घोषित हो जाने पर अगले कार्य दिवस को निविदा खोली जावेगी। उक्त निविदा को बिना कारण बताये निरस्त करने का अधिकार अधोहस्ताक्षरकर्ता को होगा।


प्रमुख चिकित्सा अधिकारी
राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना



प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.)

दिनांक- 2024-25 / 1251

दिनांक- 07/06/2024

तकनीकी बिड (स्टेज-1)

विषय:- Medicine उपलब्ध कराने के लिए निविदा प्रपत्र।

- निविदादाता फर्म/संवेदक का नाम एवं डाक का पता:-.....
.....
निविदादाता /फर्म/संवेदक का फोन एवं मोबाईल नम्बर:-.....
- निविदादाता का ई-मेल एड्रेस:-.....
- संदर्भ निविदा सूचना क्रमांक:-.....
- हम प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.) द्वारा जारी की गई निविदा सूचना संख्या.....दिनांक.....में वर्णित सभी शर्तों से तथा संलग्न शीट (इनके सभी पृष्ठों पर उनमें उल्लेखित शर्तों को हमारे द्वारा स्वीकार किये जाने प्रमाण में हमने हस्ताक्षर कर दिये हैं) में दी गई उक्त निविदा सूचना की अतिरिक्त शर्तों से बाध्य होना स्वीकार करते हैं।
- संलग्न प्रमाण पत्रों का विवरण:-

क्र. सं.	प्रमाण पत्र का प्रकार	हो या नहीं	रजि.स.एवं वर्ष	पंजीकरण दिनांक	संलग्नक क्रमांक
1.	ई-टेण्डर के साथ निविदा प्रपत्र शुल्क राशि रु. 500/- जमा कराने का डिमाण्ड ड्राफ्ट नम्बर/बैंकर्स चैक नम्बर..... दिनांक.....राशि..... प्रस्तुत किये जाने का विवरण				
2.	ई-टेण्डरिंग प्रक्रिया शुल्क राशि रु. 500 जमा कराने का ई-ग्रास चालान नम्बर.....दिनांक.....राशि रूपयेप्रस्तुत किये जाने का विवरण				
3.	सूचना में अंकित धरोहर राशि रु..... का डिमाण्ड ड्राफ्ट नम्बर..... दिनांक..... का विवरण				
4.	पेन कार्ड (आयकर)				
5.	जी.एस.टी. पंजीयन प्रमाण पत्र				
6.	किसी भी विभाग द्वारा ब्लैकलिस्टेड नहीं किये जाने के संबंध में शपथ पत्र। 100 रुपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर				
7.	एस आर-11 100 रुपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर शपथ पत्र				
8.	Drugs licence				

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

द्वारा निम्न दस्तावेज भी प्रस्तुत किये गये हैं:-

.....

2.....

3.....

12.हम सम्पुष्टि करते हैं कि प्राईस बिड हमारे द्वारा प्रस्तुत कर दी गई है।

13.हमें जानकारी है कि निविदा शुल्क का डिमाण्ड ड्राफ्ट तथा ई-निविदा प्रक्रिया शुल्क का चालान वित्त विभाग के परिपत्र प. 6(5) वित्त/साविलेनि/2018 दिनांक 27.04.2020/09.07.2020 के अनुसार **RISL HEAD 8658-00-102-(16)-(01)** मे ई-ग्रास के माध्यम से जमा करा कर चालाम की प्रमाणित प्रति तथा धरोहर राशि का डिमाण्ड ड्राफ्ट मूल रूप में (भौतिक रूप से) निर्धारित अवधि तक कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.) में जमा होने की स्थिति में ही ई-निविदा खोली जावेगी। उक्त डिमाण्ड ड्राफ्ट/ बैंकर्स चैक एवं ई-ग्रास चालान की स्केन कॉपी ई-निविदा के साथ अपलोड कर दी गयी है।

निविदादाता के हस्ताक्षर



राजस्थान सरकार

कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.)

एस आर-11

निविदादाता द्वारा घोषणा

मैं/हम घोषणा करता हूँ/करते हैं कि मैंने/हमने जिन मालों/सामानों/उपकरणों के लिए निविदा दी है, उनका/उनके मैं/हम वास्तविक व्यापार कर्ता/अधिकृत थोक विक्रेता एवं उत्पादनकर्ता हूँ/हैं।

यदि यह घोषणा असत्य पायी जाए तो किसी भी अन्य कार्यवाही, जो की जा सकती है, पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना मेरी/हमारी प्रतिभूति को पूर्ण रूप से समपहृत कर लिया जा सकेगा तथा निविदा को जिस सीमा तक उसे स्वीकार किया गया है, रद्द किया जा सकेगा।

(जो लागू हो उसे ✓ करें)

निविदादाता के हस्ताक्षर

मय फर्म की सील



परिशिष्ट 'अ'

निविदादाता द्वारा की जाने वाली घोषणा

यदि मेरे/ हमारे द्वारा दिये गये उक्त तथ्य गलत पाये गये तो बिना किसी पत्र/नोटिस के मेरी/हमारी धरोहर राशि जब्त करने एवं उक्त निविदा को निरस्त करने का पूर्ण अधिकार प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.) को प्रदत्त करता हूँ/करते हैं।

निविदादाता के हस्ताक्षर मय मुहर

नाम.....

पत्र व्यवहार का पता.....

.....

मो0 न0.-.....

नोट:-

1. उपरोक्त सारणी में अंकित दस्तावेज प्रस्तुत किये हैं अथवा नहीं उसके आगे हों या नहीं/ उसके जारी होने की तिथि/ वैधता अवधि अंकित करना आवश्यक है इसका उत्तरदायित्व निविदादाता का है इसके अभाव में निविदा अमान्य कर दी जावेगी।
2. निविदा भरने की प्रक्रिया:-
 1. परिशिष्ट (अ) तकनीकी बिड हैं तकनीकी बिड के साथ समस्त प्रमाण पत्र एवं प्रत्येक पृष्ठ डिजिटल हस्ताक्षर शुदा अपलोड करें।
 2. परिशिष्ट (ब) प्राईस बिड हैं तकनीकी निविदा में पाये गये योग्य निविदादाताओं की ही वित्तीय निविदा खोली जावेगी।
 3. तकनीकी निविदा तथा वित्तीय निविदा पृथक पृथक फोल्डर बना कर अपलोड की जावें



राजस्थान सरकार

कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.)

निविदा प्रपत्र-प्राईस बिड (स्टेज-2)

विषय:- **Medicine** उपलब्ध कराने के लिए वित्तीय निविदा प्रपत्र।

- हम प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.) द्वारा जारी की गई निविदा सूचना संख्या दिनांक..... में वर्णित सभी शर्तों से तथा संलग्न शीट (इनके सभी पृष्ठों पर उनमें उल्लेखित शर्तों को हमारे द्वारा स्वीकार किये जाने प्रमाण में हमने हस्ताक्षर कर दिये है) में दी गई उक्त निविदा सूचना की अतिरिक्त शर्तों से बाध्य होना स्वीकार करते है।
- मुझे निविदा (वित्तीय बिड) के साथ संलग्न शर्तें मंजूर है।
- उपर्युक्त अंकित दर 30.06.2025 तक वैध है।
- Medicine** हेतु हमारी दर निम्न प्रकार है:

क्र.सं.	दवाईयों के नाम	मात्रा	दर जीएसटी सहित(BOQ मे प्रस्तुत की जानी है)
1	Absorbent cotton role 500 gm	1X1	
2	Absorbent Gauze than	1X1	
3	Chromic Catgut no. 1	1X1	
4	Chromic Catgut no. 1-0 or 0	1X1	
5	Umbilical Cord Clamp Dispo.	1X1	
6	Ruber examination M Size	1X100	
7	Disposable paper gloves No.7	1X1	
8	Surgical gloves No.6.5/7/7.5	1X1	
9	PC enema	1X1	
10	Bandage 3" 2.5mtr	1X10	
11	Bandage 4 "5mtr	1X10	
12	Bandage 6 "5mtr	1X10	
13	Suction Set	1X1	
14	Mask Dm 6nc	1X1	

Handwritten signatures and initials in blue ink.

15	Barber Theard	1X1	
16	Suegical Blade No.11,15,22,23,24	1X1	
17	Pop Bandage 4 "	1X1	
18	Pop Bandage 6 "	1X1	
19	Uro Bag	1X1	
20	Glycerine 100 ml	1X1	
21	Hypodermic needle for single use g 23,24,26,30G	1X1	
22	Disposable syringe 5 ml	1X1	
23	Disposable syringe 10 ml	1X1	
24	Insulin syringe 1 ml	1X1	
25	I.V. Set	1X1	
26	B.T. Set	1X1	
27	Medicath no. 20,22	1X1	
28	S.V. Set no. 20,22	1X1	
29	Medicath no. 24	1X1	
30	Bio medical wast bag (per kg)	1x1 KG	
31	K-90 plain catheter	1X1	
32	Medicated soap	1X1	
33	Mucus- sucker	1X1	
34	Sanitary Napkin(pad)	1X1	
35	Huggies for baby	1X1	
36	Spinal needle disposable 25 g(Brawn Spinocain)	1X1	

27

o d e 7

37	Sticking plaster 2.5 cm x 9.10 m	1X1	
38	Suction Tube	1X1	
39	Surgical Sprit 500 ml	1X1	
40	Knife blade no. 22	1X1	
41	Disposable syringe 2 ml	1X1	
42	Povidone iodine onit. 15 gm	1X1	
43	Povidone iodine solution 500 ml	1X1	
44	Bleaching powder (1 kg Packing)	1x1 KG	
45	lignocine gel	1X1	
46	Vicryl no. 1	1X1	
47	Oint.acyclover	1X1	
48	Beclomethasone inhaler	1X1	
49	Nebulizer Mask (Ped.)	1X1	
50	Face mask	1X1	
51	Nasal oxygen set	1X1	
52	Oint silver sulphha 50gm	1X1	
53	Oint silver sulphha 500gm	1X1	
54	Urinary Foleys catheter size,18,16	1X1	
55	Liq.disodium citrate	1X1	
56	Ryles tube 12,14,16,18	1X1	
57	Syringe 50 cc	1X1	
58	Irrigation Syringe	1X1	

AY

ooh

59	Inj.Bupivacainhcl+Dextrose 5ml	1X1	
60	Inj. Diclofenec Sodium 3 ml	1X1	
61	Inj. Ranitidine 2 ml	1X1	
62	Inj. MCP 2 ml	1X1	
63	Inj. Dexamathasone 2 ml	1X1	
64	Inj.Vitamin K	1X1	
65	Inj.Vitamin K-1	1X1	
66	Inj. Sodabcarb 10 ml	1X1	
67	Inj. Aminophyline 10 ml	1X1	
68	Inj. Cal. Gluconate 10 ml	1X1	
69	Inj. Adrenaline 1 ml	1X1	
70	Inj. Ceftriaxone 125 mg	1X1	
71	Inj. Cefotaxime 125 mg	1X1	
72	Inj. Ceftriaxone 250 mg	1X1	
73	Inj. Cefotaxime250 mg	1X1	
74	Inj. Mag. Sulphate 2 ml	1X1	
75	Inj. Betamethasone 1 ml	1X1	
76	Inj. Ethamsylate 2 ml	1X1	
77	Inj. Hydrocortisone 100 mg	1X1	
78	Inj. Oxytocin 1 ml	1X1	
79	Inj. Pantazocin	1X1	
80	Inj.Glycopyrolate	1X1	

125

o d r

81	Inj. Lignocine 2% 10 ml	1X1	
82	Inj. Ketamin	1X1	
83	Inj. promethazin	1X1	
84	Inj.sankevenum anti serum	1X1	
85	Inj.amikacin 100mg.	1X1	
86	Inj.amikacin 250mg.	1X1	
87	Inj.amikacin 500mg	1X1	
88	Inj,gentamycin80mg	1X1	
89	Inj Rabies vaccine I.D.	1X1	
90	Inj.pantoprazole	1X1	
91	Inj.tramadol	1X1	
92	Inj.phenytoin sodium	1X1	
93	Inj.haloparidol	1X1	
94	Inj.eto+theophylline	1X1	
95	Inj.haemcogulase	1X1	
96	Inj.procloraparazine	1X1	
97	Inj.amoxy+clave1.2gm	1X1	
98	Inj.artesunate60mg	1X1	
99	Inj.benzathine penicillin 12 LAC	1X1	
100	Inj.ceftraxone 1 gm	1X1	
101	Inj.ceftraxone 500 gm	1X1	
102	Inj.Pheniramine	1X1	

87

[Signature] 10

103	Inj.neostigmine	1X1	
104	Inj.PAM(Pralidoxine chloride)	1X1	
105	Inj.insulin regular	1X1	
106	Inj.insulin NPH	1X1	
107	Inj.biphasic insulin 30/70	1X1	
108	inj.glargine 100iu /ml	1X1	
109	Inj.MVI	1X1	
110	Inj.dizepam	1X1	
111	Inj.atropine	1X1	
112	Ing.ondasteron	1X1	
113	Inj. Dicyclomine	1X1	
114	Inj.drotavarine	1X1	
115	Inj.Hyocine	1X1	
116	Inj.Bupivacaine Hcl0.5%	1X1	
117	Inj.dobutamine	1X1	
118	Inj.Frusamide	1X1	
119	Inj.diltizem	1X1	
120	Inj.piparacillin + tezobactam 4.5	1X1	
121	Inj. Mannitol 350 ml	1X1	
122	Inj. Mannitol 100 ml	1X1	
123	Inj. Tetanus Vaccine 0.5ML / ampule	1X1	
124	Inj. Tetanus Vaccine 5ML vial	1x1	

125	Inj.STK(Streprokinase)	1X1	
126	Inj. Hynidase/Hylor 1500IU	1X1	
127	Inj. lignocaine 2% 30 ml	1X1	
128	Inj. lignocaine with Adrenaline 2% 30 ml	1X1	
129	Inj. Sensocaine 0.5% 20 ml	1X1	
130	Inj. Caprinol 1 ml	1X1	
131	Inj. Potasium chloride	1X1	
132	Inj.Midazolam (1*10ml)	1X1	
133	Auroblue (Appasemy)	1X1	
134	Inj. Viscomat(Hydroxypropyl Methylcellulose) 5ml	1X1	
135	hand sanitizer 500 ML	1X1	
137	Diaper for child	1X1	
138	E.T.Tube no. 2.5,3,3.5	1X1	
139	Glutraldehyde Solution[cidex]5lt.	1X1	
140	Dettol hand wash	1X1	
141	Gammex Gloves 7 no.	1X1	
142	N.G.Tube no.6,8	1X1	
143	Povidone Iodine scrab (500 MI)	1X1	
144	Transpove Tape Half inch	1X1	
145	Transpove Tape 4 inch	1X1	
146	Suture 5-0 vicryl	1X1	
147	Suture 6-0 vicryl	1X1	

127

axdnc

148	Suture 8-0 vicryl	1X1	
149	Suture 9-0 vicryl	1X1	
150	Suture 10-0 vicryl	1X1	
151	VicrylTrulene 1-0	1X1	
152	VicrylTrulene 2-0	1X1	
153	VicrylTrulene 1, 90cm	1X1	
154	VicrylTrulene 1, 110cm	1X1	
155	Other vicryl&Catgut	1X1	
156	IOL (intra ocular lens)18-28 no.	1X1	
157	Foldeble lens 18-25 no	1x1	
158	Crescent/Kevatome 300 mm microblade	1X1	
159	Johnson buds	1X100	
160	Plastic Apron (Disposable)	1x1	
161	I.V.Set (Paediatric use)	1x1	
162	Suction Catheter no.8/10	1x1	
163	Suction Catheter no.14/16	1x1	
164	tropicamide+ phenylepbrineE/D	1X1	
165	Lufen E/D	1X1	
166	Floxol -B E/D	1X1	
167	Hysol /Hypersol E/D	1X1	
168	Prednisolone/Predmet E/D	1X1	
169	Moxifloxacin + Prednisolone E/D	1X1	

17

13

170	Proparacine HCL E/D	1X1	
171	Flurbiprofen Sodium + Hydroxy propyl mehtycellous E/D	1X1	
172	Tropicamide +Phenyleprile E/D	1X1	
173	Cyclopentolate E/D	1X1	
174	Visco Cannula	1X1	
175	Hydro Cannula 22,23	1X1	
176	Simcoe I/A Cannula 22,23	1X1	
177	Trypan blue ophthalmic solution	1X1	
178	Cipro Floxacin + Dexomethasone E/D	1X1	
179	Cipro Floxacin E/D	1X1	
180	Moxifloxacin E/D	1X1	
181	Tobramycine E/D	1X1	
182	Tobramycine+ Dexomethasone E/D	1X1	
183	Getifloxacin + Prednisolone E/D	1X1	
184	Chlorphenicol E/D	1X1	
185	Atropine E/D	1X1	
186	Homatropine E/D	1X1	
187	Sodium Chloride E/D	1X1	
188	Xylometazolin N/D	1X1	
189	Tropicamide E/D	1X1	
190	carboxymethylcellulose 0.5 % E/D	1X1	

97

[Handwritten signature]

191	Tab. Misoprostol 200 mcg	1X10	
192	Tab. Mifiprostol	1X1	
193	Tab.Phenobarbitone 30 mg	1X10	
194	Tab.Cefixime 200 mg	1X10	
195	Tab. PCM+DCM	1X10	
196	Cap. Nifidipine 10 mg	1X10	
197	Tab. Ibu + para	1X10	
198	Tab.Acenocoumarol 2mg	1X10	
199	Tab.paracetamol 500mg	1X10	
200	Tab.diclo+pcm	1X10	
201	Tab.aceclo+pcm	1X10	
202	Cap.termadol	1X10	
203	Tab.acyclover 800mg	1X10	
204	Tab.alprazplam0.5	1X10	
205	Tab.amitriptyline 25mg	1X10	
206	Tab.amlodipine 5mg	1X10	
207	Tab.amoxicilline+pot.clave625mg	1X06	
208	Tab.atenolol50mg	1X10	
209	Tab.asprin75mg	1X10	
210	Tab.asprin75mg +clopidogrel75mg	1X10	
211	Tab.atorvastatin 10mg	1X10	
212	Tab.azithromycin500mg	1X10	

AY

ade

213	Tab. Chlordizepoxide 10 mg	1X10	
214	Tab.besacodyl	1X10	
215	Tab.anti-cold (cetirizine,phenylephrile&PCM)	1X10	
216	Tab.clopidogrel75mg	1X10	
217	Tab.digoxin0.25mg	1X10	
218	Tab.metformin.+glim.(500+2mg)	1X10	
219	Tab.metformin.+glim.(500+1mg)	1X10	
220	Tab.multivitamin	1X10	
221	Tab. Ondansetron 4 mg	1X10	
222	Tab.ofloxacin + Ornidazole	1X10	
223	Tab.ofloxacin200mg	1X10	
224	Tab.olanzepine 5mg	1X10	
225	Cap.omeparazole 20 mg	1X10	
226	Ors powder	1X1	
227	Cap.oseltamivir 75mg	1X10	
228	Cap.oseltamivir 30mg	1X10	
229	Tab.ramipril2.5/5mg	1X10	
230	Tab.sodium valproate 500mg	1X10	
231	Tab.sodium valproate 200mg	1X10	
232	Tab telmisartan 40mg	1X10	
233	Tab.theophylline+etofylline	1X10	
234	Tab.UDCA(Ursodeoxycholic acid 300 mg)	1X10	

195

[Handwritten signature]

235	Cap.pantapazole+ domperidone	1X10	
236	Tab.ISDN5mg	1X10	
237	Tab.loperamide	1X10	
238	Tab.Lactobacillus	1X10	
239	Tab.ISMN 10/20 mg	1X10	
240	Tab.Losartan 50mg	1X10	
241	Tab.atorvastatin40mg	1X10	
242	Tab.nitroglycerin2.6mg	1X10	
243	Tab.diltiazem30mg	1X10	
244	Tab.amiodarone 100mg	1X10	
245	Tab.propranolol 40mg	1X10	
246	Tab.furosemide 40mg	1X10	
247	Tab.torsemide+spironolactone 5/25	1X10	
248	Tab.torsemide+spironolactone 10/25	1X10	
249	Tab. Phenytoin sodium 100mg	1X10	
250	Tab.prednisolone 5/10/20mg	1X10	
251	Tab.methyl prednisolone 4/8/16mg	1X10	
252	Tab.levo+montelukast	1X10	
253	Tab.carbamazepin100/200mg	1X10	
254	Tab.phenaramine 25mg	1X10	
255	Tab.hydroxyzine25mg	1X10	
256	Tab.primaquine 7.5mg	1X10	

257	Cap.doxicycline 100mg	1X10	
258	Tab.flavoxate 200 mg	1X10	
259	Tab. Pyridium 200 mg	1X10	
260	Tab.nitrofurantoin 100 mg	1X10	
261	Cap.tamsulosin 0.4mg	1X10	
262	Tab.metformin500mg	1X10	
263	Tab.glimipride 1/2mg	1X10	
264	Tab.levothyroxine 50mg	1X10	
265	Tab.levothyroxine 25/12.5mg	1X10	
266	Tab.cetirizine 10mg	1X10	
267	Tab. Betahistine 8/16/24 mg	1X10	
268	Tab.cinnarzine 25 mg	1X10	
269	Tab. Loragepam 1 mg	1X10	
270	Tab. Carbimazole 5 mg	1X10	
271	Tab.cipro 500 mg	1X10	
272	Tab.drotavain 40 mg	1X10	
273	Tab. Cefuroxim 250/500 mg	1X10	
274	Tab. Calcium Carbonate with vitamin D3	1X10	
275	Tab.Diclo+PCM+Serra.	1X10	
276	Tab. Methylprednisolone 8 mg	1X10	
277	Tab. Ethamsylate	1X10	
278	Tab. Etoricoxib 90 mg	1X10	

12/

ach 18

279	Tab. Escitalopram 10 mg	1X10	
280	Tab.Voglibose 0.2/0.3 mg	1X10	
281	Tab. Met.glime.piog.(500+2+15)mg	1X10	
282	Tab.Clonazepam 0.5 mg	1X10	
283	Tab.Diazepam 5 mg	1X10	
284	Tab. Sertaline 25/50 mg	1X10	
285	Tab. Diclofenec SR 100 mg	1X10	
286	Paracetamol drop	1X1	
287	Syp.Cephalaxin 60 ml	1X1	
288	Syp.alkeizer 100 ml	1X1	
289	Syp.amoxy.pot.clave228mg 60 ml	1X1	
290	Syp.antacid 60 ml	1X1	
291	Syp.Cetirizine 30 ml	1X1	
292	Syp.Domperidone 30 ml	1X1	
293	Syp.cough+Terbutaline 60 ml	1X1	
294	Syp.Dextromethaphan+CPM 100 ml	1X1	
295	Syp.oseltamivir 100 ml	1X1	
296	Syp.paracetamol 60 ml	1X1	
297	Syp. Lactulose 100 ml	1X1	
298	Syp.salbutamol 100 ml	1X1	
299	SYP.ONDASTRON 2mg/5ml	1x1	
300	syp.Vitamin A 100ML	1X1	

12/

ooh

301	Syp. Liq. Sod. Picosulphate 100 ml	1X1	
302	Saline nasal solution	1X1	
303	Drop.domparidon 30 ml	1X1	
304	Drop.M.V 30 ml	1X1	
305	Res. Salbutamol	1X1	
306	Res. Ipratropium	1X1	
307	Res.budesonide	1X1	
308	MDIsalbutamol	1X1	
309	MDI beclomethasone	1X1	
310	Syp. IFA 100 ml	1X1	
311	Crape Bandage 4inch	1X1	
312	Auto Clave lable	1X1	
313	Tab.acetazolamide 250mg	1X10	
314	Tab.chlorpromazine100	1X10	
315	Tab.chlorpromazine25mg	1X10	
316	Tab. Naproxen 250 mg	1X10	
317	Dignostic strip for glucose,protein	1X1	
318	Dignostic strip for Ketone	1X1	
319	Dignostic strip for ketone Albimin	1X1	
320	Face mask N95	1X1	
321	Tab.trenexa acid 500mg	1X10	
322	Inj.Gonadotropin5000iu	1X1	

27

20

323	Inj.trenexa acid	1X1	
324	Inj.hydroxy progesteron250mg	1X1	
325	Tab.losartan+Amlodipine{50+5mg}	1X10	
326	Inj.methylergometrin	1X1	
327	Tab.primaquine2.5mg	1X10	
328	Inj.valethamatebromide	1X1	
329	Inj.Pilocarpine	1X1	
330	Auroblue solutine0.06%/ml	1X1	
331	Hypersol PFS Solution	1X1	
332	Dispovan syring 10,5,2cc	1X1	
333	BLACK EYE GLASSES	1X1	
334	VDRL Antigen(with+ve and _ve control)	1X1	
335	TAB.Norethisterone 5mg	1X10	
336	Surgical Cap	1X1	
337	Tab.Doxylamine&pyridoxine{20+20mg}	1X10	
338	Inj. Mephentermine sulphate	1X1	
339	Inj. Amiodarone 50 mg	1X1	
340	Epidural Anaesthesia Kit	1X1	
341	Inj. Succinylcholine 50 mg	1X1	
342	Inj Vancomycin 500 Mg	1X1	
343	Inj. ceftriaxone + sulbactam 1.5 g	1x1	
344	Inj. Ciprofloxacin 100 ml	1x1	

27

[Handwritten signature] 21

345	Inj. Vatamin B Complex	1x1	
346	Inj. ceftriaxone +tezobactam 1000/125	1x1	
347	Inj. Hepemarz	1x1	
348	Inj. Hyosine	1x1	
349	Inj. Rabies Anit Serum	1x1	
350	Inj. LMWH (Enoxaparin 60 mg 0.6 ml)	1x1	
351	Inj. Mephentermine(1*10 ml)	1x1	
352	Inj. Methylcobalamin 500 mg	1x1	
353	Ing. DNS 1000 ML	1x1	
354	Inj. Dextrose 5 % 1000ml	1x1	
355	Inj RL 1000 ML	1x1	
356	Inj RL 500 ML (Glass Bottal)	1x1	
357	Inj. Haemaccel 500 ml	1x1	
358	Inj. Multiple Electrolytes & Dextrose [p] 500 ML	1x1	
359	inj.Levofloxacin 500mg/100ml	1x1	
360	inj.Linezolid 200mg/100 ml	1x1	
361	inj.Heparin 5000iu /ml	1x1	
362	inj.Noradrenaline 2 ml	1x1	
363	inj.WFI	1x1	
364	Tab. Citicoline 500 mg	1x10	
365	Tab. Artmethet+Lumefentrine 80 mg	1x10	
366	Tab. Fexofenadine 120 mg	1x10	

37

22

367	Tab. Linezolid 600 mg	1x10	
368	Tab. Isoxsuprine 20 mg	1x10	
369	Inj. Dextrose 5 % 500 MI	1x1	
370	Inj R.L 500 ML	1x1	
371	Inj. Dextrose 10 % 500 MI	1x1	
372	Inj. Metronidazole 100 ml	1x1	
373	Inj. GNS 500 ML	1x1	
374	Inj. Human anti – D 300 mg	1x1	
375	Inj. isoxsuprine 5mg/ml	1x1	
376	Inj. Alfa-beta artether 150 mg	1x1	
377	Inj. NS 100 ML	1x1	
378	Inj. NS 500 ML	1x1	
379	Inj. dextrose 25% 100 ML	1x1	
380	Inj. Iron Sucrose	1x1	
381	Inj. Dopamin	1x1	
382	inj.Amino Acid 10% 100ml	1x1	
383	Inj. Vancomycin 500 mg	1x1	
384	Ortho Cotton Roll	1x1	
385	Ortho Soft Roll 4 inch	1x1	
386	Ortho Soft Roll 6 inch	1x1	
387	Dinoprostone gel (C P Gel)	1x1	
388	Nabulizer Mask (Adult)	1x1	
389	Oxygen Mask (Adult / Ped.)	1x1	
390	Inj. piperacilline+ Tazobactam 1.125/2.225	1x1	
391	H2O2 (Hydrogen peroxide)Solution 400 ml	1x1	
392	K-Wire	1x1	
393	PMO Line	1x1	
394	Soda Lime 5 Kg	1X5 KG	
395	Formaldehyde solution 500ml	1x1	
396	sodium hypochloride solution 5 ltr	1x1	
397	Pilo carpin E/D	1x1	

398	Gatifloxacin+ prednisolne	1x1	
-----	---------------------------	-----	--

1. संलग्न BOQ में स्तंभ संख्या 01 से 04, की पूर्तियां उपापन संस्था द्वारा उपलब्ध कराई गई है तथा शेष स्तंभ संख्या 05,06 में बोलीदाता द्वारा समुचित प्रविष्टियां दर्ज की जा सकेगी। स्तंभ संख्या 07,08 स्वतः प्रदर्शित होगा।
2. विभाग द्वारा नियमानुसार टी.डी.एस. काट कर भुगतान किया जावेगा।
3. 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।

निविदादाता के हस्ताक्षर
मय मुहर

12/7

Qda.

कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.)

नियम एवं शर्तें:-

1. 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।
2. सफल निविदादाता को निविदा की अनुमानित लागत का 5 प्रतिशत राशि प्रतिभूति के रूप में जमा कराना होगा। सफल निविदादाता को 500 रुपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉप पेपर पर अनुबन्ध निष्पादित करना होगा। स्टॉप स्वयं निविदादाता द्वारा क्रय किया जायेगा। प्रतिभूति राशि पर कोई ब्याज नहीं दिया जाएगा।
3. सफल निविदादाता द्वारा सामान की सुपुर्दगी अपने खर्च पर संस्थान में देनी होगी। सुपुर्दगी हेतु कोई अतिरिक्त शुल्क देय नहीं होगा।
4. **Drugs licence** उपलब्ध करवाना अनिवार्य है।
5. दवाईयां व सामान की टूट-फूट की जिम्मेदारी निविदादाता स्वयं की होगी।
6. दवाईयों की **Expiry Date** दो वर्ष से कम नहीं होनी चाहिए।
7. सफल निविदादाता को सामान की सप्लाई मांग के आदेश होने के तुरन्त बाद विहित समय में संस्थान को करनी होगी अन्यथा नियमानुसार विलम्ब शुल्क काटा जायेगा।
8. निविदादाता को ठेका कार्य का संचालन स्वयं को ही करना होगा, वह किसी अन्य व्यक्ति/संस्था को ठेका सबलेट नहीं करेगा।
9. निविदा के संबंध में अन्य कोई शर्तें मान्य नहीं होगी। सशर्त निविदाओं पर विचार नहीं किया जावेगा।
10. दरों को स्वीकार/अस्वीकार करने का अधिकार विभागीय क्रय समिति के पास सुरक्षित होगा।
11. निविदा की शर्तों का उल्लंघन होने पर बिना नोटिस दिये ठेका निरस्त कर दिया जाएगा।
12. निविदादाता द्वारा कार्य बीच में छोड़ने पर या उसका कार्य सन्तोषप्रद नहीं होने की स्थिति में निविदादाता को स्वीकृत निविदा निरस्त कर प्रतिभूति राशि जप्त करने का पूर्ण अधिकार बोली स्वीकृतकर्ता प्राधिकारी को होगा।
13. दर संविदा सामान्यतः 30 जून 2025 तक के लिए वैध होगी जिसमें 30 जून 2025 से अधिक वृद्धि का अधिकार अस्पताल प्रशासन को होगा जो निविदा दाता को मान्य होगी, उससे अधिक की वृद्धि आपसी सहमति से की जायेगी।
14. निविदादाता को भारत सरकार/राज्य सरकार के किसी विभाग द्वारा ब्लैकलिस्टेड नहीं किये जाने के संबंध में शपथ पत्र प्रस्तुत करना होगा। इसके अभाव में निविदा पर विचार नहीं किया जायेगा।
15. निविदादाता को सुचना में अंकित धरोहर राशि का **DD** सदस्य सचिव मेडीकेयर रिलीफ सोसायटी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.) के नाम प्रस्तुत करना आवश्यक है इसके अभाव में निविदा पर विचार नहीं किया जायेगा।



किसी भी निविदा को बिना कारण बताये निरस्त/अस्वीकार करने का पूर्ण अधिकार विभागीय क्रय समिति को होगा।

17. किसी भी प्रकार का विवाद होने पर विभाग का निर्णय अंतिम होगा व निविदादाता को मानना होगा।
18. निविदादाता के बिलों के भुगतान में से केन्द्र सरकार अथवा राज्य सरकार द्वारा समय समय पर जारी किये गये समस्त आदेश/संशोधन आदेशों के अनुरूप आयकर(टी.डी.एस.) जी.एस.टी. (टी.डी.एस.) अथवा अन्य करों की कटौती की जावेगी।
19. किसी प्रकार का विवाद होने पर कानूनी कार्यवाही स्थानीय न्यायालयों में ही होगी।
20. निविदादाता भारत सरकार, राज्य सरकार व किसी विभाग द्वारा ब्लैकलिस्टेड नहीं किये जाने के संबंध में शपथ पत्र प्रस्तुत करना होगा।
21. सामान्य वित्तीय एवं लेखा नियम खण्ड 1 भाग 2 नियम 68 एसआर 15 के आवश्यक प्रावधान इस निविदा में शामिल होंगे।
22. राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता अधिनियम 2012/नियम 2013 इस निविदा प्रारूप के भाग होंगे।
23. 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।
24. सफल निविदादाता द्वारा सामान की सुपुर्दगी अपने खर्च पर संस्थान में देनी होगी। सुपुर्दगी हेतु कोई अतिरिक्त शुल्क देय नहीं होगा।
25. बिल प्रिंटेड दो प्रति में मय डिमांड आर्डर पत्र (मय आर्डरकर्ता अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर) प्रस्तुत करें।
26. टेन्डर में उल्लेखित कम्पनियों में से उसी कम्पनी का उसी कम्पनी का सामान देना जो संस्थान द्वारा मांगा जायेगा। दूसरी कम्पनी का सामान देने पर भुगतान देय नहीं होगा एवं फर्म को भविष्य के लिए ब्लैक लिस्टेड कर दिया जायेगा एवं धरोहर राशि जब्त कर ली जायेगी।
27. उपर्युक्त निविदा पर राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता अधिनियम 2012 एवं नियम 2013 के समस्त प्रावधान लागू होंगे

मैंने आपकी निविदा क्रमांक _____ दिनांक _____ के लिये निर्धारित शर्त संख्या 1 से 27 तक को भली भांति पढ़ लिया है एवं समझ लिया है तथा शर्तों के अनुसार उक्त सामान प्रदान के लिये मैं पूर्ण रूप से सहमत हूँ। हमारे द्वारा हस्ताक्षरित निविदा सुचनानुसार दस्तावेज संलग्न है।

हस्ताक्षर निविदादाता



निविदादाता द्वारा की जाने वाली घोषणा

यदि मेरे/हमारे द्वारा उपलब्ध कराये गये उक्त तथ्य गलत पाये गये तो विभाग को बिना किसी पत्र/नोटिस के मेरी/हमारी धरोहर राशि जब्त करने एवं उक्त निविदा को निरस्त करने का पूर्ण अधिकार सदस्य सचिव मेडीकेयर रिलीफ सोसायटी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (राज.) को प्रदत्त करते हैं/करता हूँ।

निविदादाता के हस्ताक्षर

नाम.....

पत्र व्यवहार का पता.....

.....

मोबाइल नम्बर—.....

