

राजस्थान सरकार
कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर)

E-MAIL-chc_neemkathana@yahoo.in

क्रमांक- 2022-23/ 374

दिनांक- 01/03/2023

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 (सीकर) Dot matrix printing paper rim एवं छपाई कार्य हेतु इच्छुक आपूर्तिकर्ताओं/संवेदकों से निम्नानुसार ई-निविदाएं आमंत्रित की जाती है।

क्र. सं.	कार्य का संक्षिप्त विवरण	अनुमानित लागत	2 प्रतिशत धरोहर राशि
1.	Dot matrix printing paper rim एवं छपाई कार्य	1200000	24000
	निविदा शुल्क	500	-
	आर.आई.एस.एल. प्रक्रिया शुल्क(RISL Processing Fees)	500	-

ई-निविदा कार्यक्रम

1.	ई-प्रोक्वोरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रपत्र बिड डाटासीट इत्यादि डाउनलोड करने की तिथि व समय	02.03.2023	10.00 AM
2.	ई प्रोक्वोरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रस्तुत करने की प्रारंभ तिथि व समय	02.03.2023	10.00 AM
3.	ई प्रोक्वोरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रपत्र बिड डाटासीट इत्यादि अपलोड करने की अन्तिम तिथि व समय	15.03.2023	05.00 P.M.
4.	धरोहर राशि, निविदा शुल्क एवं आर.आई.एस.एल. प्रक्रिया शुल्क चालान (RISL Processing Fees) प्रस्तुत करने की अन्तिम तिथि व समय	15.03.2023	05.00 P.M.
5.	तकनीकी निविदा खोलने की तिथि व समय	16.03.2023	10.00 A.M.
6.	वित्तीय निविदा खोलने की तिथि व समय	तकनीकी निविदा में सफल संवेदको 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 15.03.2023 05.00 P.M. तक निविदा शुल्क तथा निविदा प्रतिभूति राशि के डिमाण्ड ड्राफ्ट जो की सदस्य सचिव मेडीकेयर रिलीफ सोसायटी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर) 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।

(Signature)

प्रमुख चिकित्सा अधिकारी
राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना

राजस्थान सरकार

कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर)

क्रमांक- 2022-23/ 374

दिनांक- 01/03/2023

तकनीकी बिड (स्टेज-1)

विषय:- Dot matrix printing paper rim एवं छपाई कार्य हेतु निविदा प्रपत्र।

1. निविदादाता फर्म/संवेदक का नाम एवं डाक का पता:-.....

निविदादाता /फर्म/संवेदक का फोन एवं मोबाईल नम्बर:-.....

2. निविदादाता का ई-मेल एड्रेस:-.....

3. संदर्भ निविदा सूचना क्रमांक:-.....

4. हम प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर) 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।

5. संलग्न प्रमाण पत्रों का विवरण:-

क्र. सं.	प्रमाण पत्र का प्रकार	हों 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 रूपयें प्रस्तुत किये जाने का विवरण				
3.	सूचना में अंकित धरोहर राशि रु..... का डिमाण्ड ड्राफ्ट नम्बर..... दिनांक..... का विवरण				
4.	पैन कार्ड (आयकर)				
5.	जी.एस.टी. पंजीयन प्रमाण पत्र				
6.	किसी भी विभाग द्वारा ब्लैकलिस्टेड नहीं किये जाने के संबंध में शपथ पत्र।				
7.	एस आर-11_100 रूपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर शपथ पत्र				

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

(Handwritten Signature)

हमारे द्वारा निम्न दस्तावेज भी प्रस्तुत किये गये हैं:-

1.....

2.....

3.....

12. हम सम्पुष्टि करते हैं कि प्राईस बिड हमारे द्वारा प्रस्तुत कर दी गई है। 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)** में जिसमें कार्यालय का नाम प्रमुख चिकित्सा अधिकारी नीमकाथाना हो 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 (सीकर) में जमा होने की स्थिति में ही ई-निविदा खोली जावेगी। उक्त डिमाण्ड ड्राफ्ट/ बैंकर्स चैक एवं ई-ग्रास चालान की स्कैन कॉपी ई-निविदा के साथ अपलोड कर दी गयी है।

निविदादाता के हस्ताक्षर

21-2-28

राजस्थान सरकार
कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर)

एस आर-11

निविदादाता द्वारा घोषणा (100 रूपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर)

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

22-8-17

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 (सीकर) 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

21/2/24

राजस्थान सरकार
कार्यालय प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर)
निविदा प्रपत्र-प्राईस बिड (स्टेज-2)

विषय:- Dot matrix printing paper rim एवं छपाई कार्य हेतु वित्तीय निविदा प्रपत्र।

1. निविदादाता फर्म/संवेदक का नाम एवं डाक का पता:-.....
2. निविदादाता / फर्म/संवेदक का फोन एवं मोबाईल नम्बर:-.....
3. निविदादाता का ई-मेल एड्रेस:-.....
4. सन्दर्भ निविदा सूचना क्रमांक:-.....
5. निविदा शुल्क की राशि.....अक्षरे.....नगर (रसीद संख्या/डी.डी/बैंकर्स चैक नं.दिनांक.....
के द्वारा जमा करा दी गई है।
6. हम प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर) 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।
7. मुझे निविदा (वित्तीय बिड) के साथ संलग्न शर्तें मंजूर हैं।
8. उपर्युक्त अंकित दर 31.03.2024 तक वैध है।
9. Dot matrix printing paper rim एवं छपाई कार्य हेतु हमारी दर निम्न प्रकार है:-

क्र. सं.	कार्य का नाम	साईज	इकाई	दर सभी करों सहित (BOQ में प्रस्तुत की जानी है)
1.	डॉट मैट्रिक्स प्रिन्टर में उपयोग होने वाली 60 जीएसएम 8X10 इंच की 2 प्रतियों में कार्बन सहित स्टेशनरी पेपर। उपर्युक्त स्टेशनरी पर विभाग/संस्थान से निर्देशित विवरण प्रिन्ट करना होगा।	8x10 size	प्रति 500, 2 प्रतियों में कार्बन सहित	
2.	आउटडोर पर्ची (शुल्क वाली) कार्बन सहित मय सीरियल नम्बर	18x22/16 size	प्रति 100	
3.	आउटडोर पर्ची (निःशुल्क) कार्बन सहित मय सीरियल नम्बर	18x22/16 size	प्रति 100	
4.	रसीद बुक छोटी दो प्रति में 58 GSM Paper	18x22/16 size	प्रति 100	
5.	इनडोर (बेड हेड टिकट) 4 पेज दोनो साइड प्रिन्ट 70 GSM Paper	18x22/4 size	प्रति 100	
6.	इनडोर (बेड हेड टिकट) एक प्रति में (जेएसवाई वास्ते) 70 GSM Paper	18x22/4 size	प्रति 100	
7.	डिस्चार्ज/रेफरल कार्ड कलर पेपर 70 GSM Paper	18x22/6 size	प्रति 100	
8.	प्रसूति केस शीट 4 पेज दोनो साइड प्रिन्ट बुकलेट 70 GSM Paper / NEONATAL	A4 size	प्रति बुकलेट	

Handwritten signature

	CASE RECORD SHEET 4 पेज दोनो साइड प्रिन्ट बुकलेट 70 GSM Paper			
9.	प्रसुति केस शीट जे एस एस वाई (24 पेज) दोनो साइड प्रिन्ट बुकलेट	A4 size	प्रति बुकलेट	
10.	X-Ray Film हेतु लिफाफे साइज 70 GSM Paper खाकी	12x15	प्रति 1000	
11.	X-Ray Film हेतु लिफाफे साइज 70 GSM Paper खाकी	10x12	प्रति1000	
12.	X-Ray Film हेतु लिफाफे साइज 70 GSM Paper खाकी	8x10	प्रति1000	
13.	जन्म रिपोर्ट, मृत्यु रिपोर्ट प्रपत्र एवं मृत, जन्म प्रतिवेदन 100 GSM Paper	A4 size	प्रति 100	
14.	नसबंदी ऑपरेशन हेतु आवेदन एवं सहमति पत्र 10 पेज डबल साइड प्रिंट 100 GSM Paper	A4 size	प्रति 100	
15.	लेबर केस पंजीकरण पंजीका/प्रसव पंजीकरण पंजीका रजिस्टर 200 पेज लेजर पेपर डबल साइड प्रिंट 70 GSM Paper	20x30/4 size	प्रति रजिस्टर	
16.	Treatment Register for Indoor Patients 200 Page लेजर पेपर डबल साइड प्रिंट 70 GSM Paper	A3 size	प्रति रजिस्टर	
17.	रिकार्ड संधारण रजिस्टर नियम 9 (1) 200 पेज लेजर पेपर डबल साइड प्रिंट 70 GSM Paper	Legal size	प्रति रजिस्टर	
18.	चोट प्रतिवेदन दो प्रति मे 70 GSM Paper	18X22/4 size	प्रति 100	
19.	एक्स रे रिपोर्ट फार्म दो प्रति 70 GSM Paper	18X22/4 size	प्रति 100	
20.	मृत्यु जन्म प्रतिवेदन कलर पेपर 70 GSM Paper	A4 size	प्रति 100	
21.	मृत्यु रिपोर्ट कलर पेपर 70 GSM Paper	A4 size	प्रति 100	
22.	जन्म रिपोर्ट फुल साइज कलर पेपर डबल साइड प्रिंट 70 GSM Paper	FULL SIZE	प्रति 100	
23.	जन्म प्रमाण पत्र फार्म 70 GSM Paper	A4 size	प्रति 100	
24.	रेडियोलोजी रिकवेस्ट फार्म 58 GSM Paper	18X22/8 size	प्रति 100	
25.	सीमन एनालाईज 58 GSM Paper	18X22/8 size	प्रति 100	
26.	मुत्र की जांच 58 GSM Paper	18X22/8 size	प्रति 100	
27.	बायोकेस्मटी रिपोर्ट फार्म साइज 70 GSM Paper	A4 size	प्रति 100	
28.	पैथोलोजी रिपोर्ट फार्म रेड कलर 70 GSM Paper	18X/22/4 size	प्रति 100	

Handwritten signature

29.	पैथोलोजी/बायोकेमिस्ट्री रिक्वेट फार्म 58 GSM Paper	18X22/4 size	प्रति 100	
30.	लेब जांच का व्यय विवरण 70 GSM Paper 100 PAGE	A4 size	प्रति बुक	
31.	सप्ताहिक रिपोर्ट आईडीएसपी एल 70 GSM Paper 50 PAGE	A4 size	प्रति बुक	
32.	लिस्ट पोजिटिव केश 70 GSM Paper 50 PAGE	A4 size	प्रति बुक	
33.	लेब का सप्ताहिक प्रतिवेदन 70 GSM Paper 50 PAGE	A4 size	प्रति बुक	
34.	फार्म एफ डबल साइज प्रिंट एफएस 70 GSM Paper	Legal Size	प्रति 100	
35.	सोनोग्राफी रिपोर्ट फार्म FWB डबल साइड प्रिन्ट 58 GSM Paper	18X22/4 size	प्रति 100	
36.	सोनोग्राफी रिपोर्ट अपडोमन फार्म डबल साइड प्रिंट 70 GSM Paper	A4 size	प्रति 100	
37.	पोस्ट पेरिटीयम आई.यू.सी.डी इन्क्रेक्शन रजिस्टर 100 पेज , 70 GSM Paper	Legal Size	प्रति रजि.	
38.	ओजस रिकॉर्ड संधारण रजिस्टर 100 पेज ग्रीन लेजर पेपर 70 GSM Paper	17X27 Big Reg. Half Size	प्रति रजि.	
39.	एम.एन.डी.वाई उपभोग रजिस्टर 100 पेज 70 GSM Paper	A4 size	प्रति रजि.	
40.	Treatment Slip	18X22/12 size	प्रति 100	
41.	Postmortem रिपोर्ट प्रपत्र 70 GSM Paper	16X26/2 size	प्रति 100	
42.	इश्यु वाउचर (तीन प्रति में)		प्रति 100	
43.	पम्पलेट		प्रति 1000	
44.	स्टोक रजिस्टर MNDY 500PAGE	Legal Size	प्रति रजि.	
45.	आइ पी डी भर्ती रजिस्टर 200 पेज	Legal Size	प्रति रजि.	
46.	कंगारू बुकलेट 36 पेज	8X6	प्रति बुक	
47.	चस्मे के नम्बर की स्लिप		प्रति 100	
48.	आंखों की शल्य क्रिया के लिये सहमति पत्र		प्रति 100	

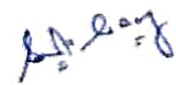
विभागीय निर्देश:-

1. संलग्न BOQ में स्तंभ संख्या 01 से 03, की पूर्तियां उपापन संस्था द्वारा उपलब्ध कराई गई है तथा शेष स्तंभ संख्या 04 में बोलीदाता द्वारा समुचित प्रविष्टियां दर्ज की जा सकेगी। स्तंभ संख्या 05 स्वतः प्रदर्शित होगा।
2. विभाग द्वारा नियमानुसार टी.डी.एस. काट कर भुगतान किया जावेगा।

११.१०.१८

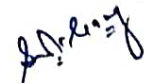
3. उक्त निविदा सूचना की अन्य शर्तें जो संलग्न पृष्ठ में दी गई हैं, जिसके समस्त पृष्ठों पर उनमें वर्णित शर्तों को हमारे द्वारा स्वीकार किये जाने के प्रतीक स्वरूप हमारे हस्ताक्षर कर दिये गये हैं, का भी पालन करने के लिए हम सहमत हैं।

निविदादाता के हस्ताक्षर
मय सील



निविदा शर्तः-

1. ई-निविदा ही स्वीकार की जावेगी।
2. निविदादाताओं द्वारा प्रस्तुत बोली की दरे एक समान रहने की स्थिति में उपापन समिति का निर्णय सर्वमान्य होगा।
3. सफल निविदादाता को 500 रुपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉप पेपर पर संलग्न अनुसार अनुबन्ध निष्पादित करना होगा।
4. सफल निविदादाता द्वारा प्रिन्टेंड स्टेशनरी की सुपुर्दगी अपने खर्चे पर संस्थान में देनी होगी।
5. सफल निविदादाता को सामान की सप्लाई आदेश होने के तुरन्त बाद अतिशीघ्र करनी होगी ताकि कार्य बाधित नहीं हो।
6. परिनिर्धारित क्षति (Liquidated Damages) के साथ सुपुर्दगी अवधि में वृद्धि करने के मामले में वसूली निम्नलिखित प्रतिशतता के आधार पर उन स्टोर के मूल्यों के लिए की जाएगी, जिनकी निविदादाता सप्लाई करने में असफल रहा है :-
 - 1(क) विहित सुपुर्दगी अवधि की एक चौथाई अवधि तक के विलम्ब के लिए 2.5 प्रतिशत।
 - (ख) एक चौथाई अवधि से अधिक किन्तु विहित अवधि की आधी अवधि के लिए 5 प्रतिशत।
 - (ग) आधी अवधि से अधिक किन्तु विहित अवधि की तीन चौथाई अवधि के लिए 7.5 प्रतिशत।
 - (घ) विहित अवधि की तीन चौथाई से अधिक अवधि के विलम्ब के लिए 10 प्रतिशत।
- 2 परिनिर्धारित क्षति की अधिकतम राशि 10 प्रतिशत होगी।
3. यदि प्रदायकर्ता किन्ही बाधाओं के कारण संविदान्तर्गत माल की सप्लाई को पूरा करने के लिए समय में वृद्धि कराना चाहता है, तो वह लिखित में उस प्राधिकारी को आवेदन करेगा, जिसने प्रदायगी अवधि हेतु आदेश दिया है, किन्तु वह उसके लिए निवेदन बाधा के घटित होने पर तुरन्त उसी समय करेगा न किये सप्लाई पूर्ण होने की निर्धारित तारीख के बाद करेगा।
4. यदि माल के सप्लाई कार्य करने में उत्पन्न हुई बाधा निविदा दाताओं के नियंत्रण से परे कारणों से हुई तो सुपुर्दगी की अवधि में वृद्धि नियमानुसार परिनिर्धारित क्षति सहित या रहित की जा सकेगी।
7. निविदा में वर्णित प्रत्येक आइटम की एकल दरें ही मान्य होंगी तथा एक से अधिक दरें देने पर सम्बंधित आइटम की दर अस्वीकार्य होंगी।
8. यदि फर्म के द्वारा कार्य बीच में बंद कर दिया जाता है तो जमानत राशि व बकाया राशि का भुगतान नहीं किया जायेगा।
9. उपर्युक्त निविदा पर राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता अधिनियम 2012 एवं नियम 2013 के समस्त प्रावधान लागू होंगे
10. 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।



11. दर संविदा 1 अप्रैल 2023 से 31 मार्च 2024 तक के लिए वैध होगी जिसमें 31 मार्च 2024 से अधिक वृद्धि का अधिकार अस्पताल प्रशासन को होगा जो निविदा दाता को मान्य होगी, उससे अधिक की वृद्धि आपसी सहमति से की जायेगी।
12. छपाई का कार्य सुपठनीय होना चाहिये प्रत्येक बुक के प्रत्येक पेज पर क्रमांक नम्बर होने चाहिये।
13. रजिस्टरों पर बाइन्डिंग उच्चकोटि की होनी चाहिये जिसमें नीचे मोटा गत्ता व उपर कवर पेपर भी कार्ड शीट का होना चाहिए।
14. सफल निविदादाता फर्म द्वारा प्रिंटिंग कार्य संस्थान के निर्देशानुसार ही करना होगा। प्रिंटिंग कार्य आवश्यकतानुसार ही करवाया जायेगा।

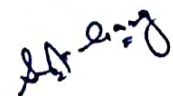
हस्ताक्षर निविदादाता

घोषणा

मैंने आपकी निविदा क्रमांक: दिनांक: के लिये निर्धारित शर्तों को पढ एवं समझ लिया है तथा शर्तों के अनुसार उक्त सामान प्रदान करने के लिये 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।

दिनांक.....

हस्ताक्षर निविदादाता



परिशिष्ट 'ब'

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 प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना
(सीकर) को प्रदत्त करते/करता हूँ।

निविदादाता के हस्ताक्षर

नाम.....

पत्र व्यवहार का पता.....

मोबाइल नम्बर-.....

११.१०.१८