

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

E-MAIL-chc\_neemkathana@yahoo.in

क्रमांक- 2024-25/1252

दिनांक- 07/06/2024

UBM1/MHS2425GLOBOO130

## 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.) Lab Reagent & Chemicals for Fully anyalyser (biochemistry) bs 240 उपलब्ध कराने हेतु इच्छुक आपूर्तिकर्ताओं/संवेदकों से निम्नानुसार ई-निविदाएं आमंत्रित की जाती है।

क्र. सं.	जॉब कार्य का संक्षिप्त विवरण	अनुमानित लागत	2 प्रतिषत धरोहर राशि
1.	<u>Lab Reagent &amp; Chemicals for Fully anyalyser (biochemistry) bs 240</u>	1200000	24000
	निविदा शुल्क	500	-
	आर.आई.एस.एल. प्रक्रिया शुल्क(RISL Processing Fees)	500	-

## ई-निविदा कार्यक्रम

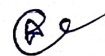
1.	ई-प्रोक्योरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रपत्र बिड डाटासीट इत्यादि डाउनलोड करने की तिथि व समय	11.06.2024	10-00 AM
2.	ई प्रोक्योरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रस्तुत करने की प्रारंभ तिथि व समय	11.06.2024	10-00 AM
3.	ई प्रोक्योरमेन्ट के माध्यम से निविदा प्रपत्र बिड डाटासीट इत्यादि अपलोड करने की अन्तिम तिथि 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 को 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 (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



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

क्रमांक- 2024-25 / 1252

दिनांक- 07/06/2024

तकनीकी बिड (स्टेज-1)

विषय:- **Lab Reagent & Chemicals for Fully analyser (biochemistry) bs 240** 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	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.	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)				

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

नोट:-

- 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 इसके उत्तरदायित्व निविदादाता का है इसके अभाव में निविदा अमान्य कर दी जावेगी।
- निविदा भरने की प्रक्रिया:-
  - परिशिष्ट (अ) तकनीकी बिड हैं तकनीकी बिड के साथ समस्त प्रमाण पत्र एवं प्रत्येक पृष्ठ डिजिटल हस्ताक्षर शुदा अपलोड करें।
  - 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
3. हमारे द्वारा निम्न दस्तावेज भी प्रस्तुत किये गये है:-

.....  
2.....

3.....

7. हम सम्पुष्टि करते हैं कि प्राईस बिड हमारे द्वारा प्रस्तुत कर दी गई है।
8. 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 चालान की प्रमाणित प्रति तथा धरोहर राषि 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





एस आर-11

निविदादाता द्वारा घोषणा (100 रुपये 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 समपहत 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

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.....

.....

मौ0 न0.-.....



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

निविदा प्रपत्र-प्राईस बिड (स्टेज-2)

विषय:- **Lab Reagent & Chemicals for Fully analyser (biochemistry) bs 240** उपलब्ध कराने के लिए 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 (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।
7. मुझे निविदा (वित्तीय बिड) के साथ संलग्न शर्तें मंजूर है।
8. उपर्युक्त अंकित दर 30.06.2025 तक वैध है।
9. **Lab Reagent & Chemicals for Fully analyser (biochemistry) bs 240** हेतु हमारी दर निम्न प्रकार है:-

क्र.सं.	Name of Reagent	Qty.	Name of company	Price including GST (in round off)
1	2	3	4	5
1.	Glucose kit R1 4*40, R2 2*20	Per kit		
2.	Urea kit R1 4*35, R2 2*18	Per kit		
3.	s.creatinine R1 2*27, R2 1*18	Per kit		
4.	Bilirubin TOTAL R1 4*20 ,R2 1*20	Per kit		
5.	Bilirubin direct R1 4*20 ,R2 1.20	Per kit		
6.	AST/S.G.O.T R1 4*35, R2 2*18	Per kit		
7.	ALT/SGPT R1 4.35, R2 2*18	Per kit		
8.	ALBUMIN KIT 4*40	Per kit		
9.	ALP R1 4*35, R2 2*18	Per kit		
10.	TOTAL PROTINE 4*40	Per kit		
11.	S. CALCIUM 4*40	Per kit		
12.	CKNAC R1 2*35, R2 1*18	Per kit		
13.	CKMB R1 2*35, R2 1*18	Per kit		
14.	LDH R1 4*35, R2 2*18	Per kit		
15.	URIC ACID R1 4*40, R2 2*20	Per kit		
16.	TOTAL CHOLESTEROL 4*40	Per kit		
17.	TRIGLYCERIDE 4*40	Per kit		
18.	LDL- CHO R1 1*40, R2 1*14	Per kit		
19.	HDL-CHO R1 1*40, R2 1*14	Per kit		
20.	S. AMYLASE R1 1*38, R2 1*10	Per kit		

21.	CONTROL 8*1	Per kit		
22.	CALIBRATOR 8*1	Per kit		
23.	CD-80 1*1	nos		
24.	PROBE NIDDLE 1*1	nos		
25.	QUAVETTE 1*1	nos		
26.	REAGENT TRAY 1*1	nos		
27.	LAMP 1*1	nos		
28.	TUBING SET 1*1	nos		
29.	GEL CARD (ORTHO BIOVUE SYSTEM 200*1	Per pkt		
30.	ORTHO BLISS 100 ML	Per bottal		
31.	PT INR TEST KIT	PER KIT		

**वैभागीय निर्देश:-**

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।  
विभाग द्वारा नियमानुसार टी.डी.एस. काट कर भुगतान किया जावेगा।  
उक्त निविदा सूचना की अन्य शर्तों जो संलग्न पृष्ठ में दी गई है, 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



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 (राज.) को प्रदत्त करते/करता हूँ।

निविदादाता के हस्ताक्षर

नाम.....

पत्र व्यवहार का पता.....

.....

मोबाइल नम्बर-.....





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


**निविदा की सामान्य शर्तें**

1. ई-निविदा ही स्वीकार की जावेगी।
2. सफल निविदादाता को निविदा की अनुमानित लागत का 5 प्रतिशत राशि प्रतिभूति के रूप में जमा कराना होगी। जो 2 प्रतिशत निविदा फार्म के साथ तथा 3 प्रतिशत निविदा आवंटित होने पर जमा करवाई जायेगी।
3. Proprietary Items के Reagents की Supply हेतु Company से Authorization Certificate के सम्बन्ध में किसी प्रकार की समस्या उत्पन्न होने पर इसकी समस्त जवाबदारी निविदादाता स्वयं की होगी।
4. प्रत्येक Reagent की Batch Report बिल के साथ प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। इसके अभाव में भुगतान नहीं किया जाएगा।
5. निविदादाता को सूचना 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।
6. निविदादाताओं द्वारा प्रस्तुत बोली की दरें एक समान रहने की स्थिति में उपापन समिति का निर्णय सर्वमान्य होगा।
7. किसी भी निविदा को बिना कारण बताये निरस्त/अस्वीकार करने का पूर्ण अधिकार विभागीय क्रय समिति को होगा।
8. निविदादाता द्वारा प्रस्तुत प्रमाण पत्र या कोई त्रुटि पाये जाने पर निविदा को रद्द करने का अधिकार विभागीय क्रय समिति को होगा।
9. दरों को स्वीकार/अस्वीकार करने का अधिकार विभागीय क्रय समिति के पास सुरक्षित होगा।
10. सम्बन्धित दस्तावेज निविदा के साथ अपलोड करने होंगे। निविदादाता द्वारा जी.एस.टी. नम्बर का पंजीकरण संलग्न करना होगा।
11. निविदादाता को ठेका कार्य का संचालन स्वयं को ही करना होगा, वह किसी अन्य व्यक्ति/संस्था को ठेका सबलेट नहीं करेगा।
12. निविदा की शर्तों का उल्लंघन होने पर बिना नोटिस दिये ठेका निरस्त कर दिया जाएगा।
13. निविदा के संबंध में अन्य कोई शर्तें मान्य नहीं होगी। सशर्तें निविदाओं पर विचार नहीं किया जावेगा।
14. यदि किसी समय निविदादाता द्वारा आवश्यकतानुसार सामग्री उपलब्ध न कराने की स्थिति में निम्नानुसार शास्ति देय होगी:—

(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।
15. इस कार्य हेतु राज्य सरकार के प्रावधानों के तहत कोई लाईसेन्स या अनुमति पत्र लेना आवश्यक हो तो वह निविदादाता स्वयं के खर्चे पर प्राप्त कर प्रस्तुत करेगा।
16. निविदा अनुमोदित होने पर सफल बोलीदाता संस्था/फर्म/एजेन्सी द्वारा अनुमानित मूल्य के 0.25 प्रतिशत/500 रुपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर निर्धारित प्रपत्र में अनुबन्ध प्रस्तुत करना होगा। जिसका व्यय सम्बन्धित निविदादाता द्वारा वहन किया जाएगा। निविदादाता द्वारा प्रस्तुत दर सभी खर्चों सहित होगी इसके अलावा अन्य किसी भी प्रकार की राशि देय नहीं होगी।
17. निविदादाता द्वारा आपूर्ति 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।
18. किसी भी प्रकार का विवाद होने पर विभाग का निर्णय अंतिम होगा व निविदादाता को मानना होगा।

19. 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।
20. किसी प्रकार का विवाद होने पर कानूनी कार्यवाही स्थानीय न्यायालयों में ही होगी।
21. निविदादाता भारत सरकार, राज्य सरकार व किसी विभाग द्वारा ब्लैकलिस्टेड नहीं किये जाने के संबंध में शपथ पत्र प्रस्तुत करना होगा।
22. सामान्य वित्तीय एवं लेखा नियम खण्ड 1 भाग 2 नियम 68 एसआर 15 के आवश्यक प्रावधान इस निविदा में शामिल होंगे।
23. राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता अधिनियम 2012/नियम 2013 इस निविदा प्रारूप के भाग होंगे।
24. 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।
25. सफल निविदादाता को 500 रुपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉप पेपर पर अनुबन्ध निष्पादित करना होगा। स्टॉप स्वयं निविदादाता द्वारा कय किया जायेगा।
26. सफल निविदादाता द्वारा सामान की सुपुर्दगी अपने खर्च पर संस्थान में देनी होगी। सुपुर्दगी हेतु कोई अतिरिक्त शुल्क देय नहीं होगा।
27. बिल प्रिंटेड दो प्रति में मय डिमांड आर्डर पत्र (मय आर्डरकर्ता अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर) प्रस्तुत करें।
28. टेन्डर में उल्लेखित कम्पनियों में से उसी कम्पनी का सामान देना होगा 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।
29. 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।
30. उपर्युक्त निविदा पर राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता अधिनियम 2012 एवं नियम 2013 के समस्त प्रावधान लागू होंगे।
31. दर संविदा 1 जुलाई 2024 से 30 जून 2025 तक के लिए वैध होगी जिसमें 30 जून 2025 से अधिक वृद्धि का अधिकार अस्पताल प्रशासन को होगा जो निविदादाता को मान्य होगी।

दिनांक:-

  
 प्रमुख चिकित्सा अधिकारी  
 राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना

मैंने/हमने उपरोक्तानुसार वर्णित शर्त संख्या 1 से 31 तक को भली भांति पढ लिया है एवं समझ लिया है। मैं/हम उपरोक्त वर्णित सभी शर्तों की पूर्ण पालना करने के लिए सहमत है। सहमति स्वरूप निविदा की सामान्य शर्तों के प्रत्येक पृष्ठ पर मेरे/हमारे द्वारा हस्ताक्षर कर दिये गये हैं। हमारे द्वारा हस्ताक्षरित घोषणा पत्र परिशिष्ट 'अ' एवं परिशिष्ट 'ब' संलग्न है।

दिनांक:-

निविदादाता के हस्ताक्षर  
 नाम एवं पता