

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

क्रमांक:- 403

दिनांक:- 09/03/23

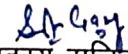
निविदा सूचना

कार्यालय सदस्य सचिव मेडीकेयर रिलीफ सोसायटी, राजकीय जिला चिकित्सालय नीमकाथाना (सीकर) में टॉनर रिफिलिंग करवाने हेतु इच्छुक फर्म 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	<u>टॉनर रिफिलिंग करवाने हेतु</u>	100000	200	2000	21.03.23 अप. 2:00 वजे	21.03.23 अप. 4:00 वजे	22.03.23 11:00 AM

एवं

उक्त निविदा राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता नियम 2013 के तहत जारी की जाकर राजकीय वेबसाईट www.sppp.raj.nic.in पर देखी जा सकती है। निविदा की अन्य शर्तें कार्यालय में देखी जा सकती है।


सदस्य सचिव

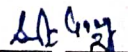
मेडिकेयर रिलीफ सोसायटी नीमकाथाना

क्रमांक- 2022-23/

दिनांक

प्रतिलिपि:- निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

1. कार्यालय हाजा, नोटिस बोर्ड चर्या हेतु।


सदस्य सचिव

मेडिकेयर रिलीफ सोसायटी नीमकाथाना

निविदा शुल्क :- 200 रुपये

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

निविदा / 2022-23 / 403

दिनांक 09/03/2023

टॉनर रिफिलिंग हेतु निविदा प्रपत्र

1. निविदादाता व्यक्ति/फर्म का नाम :
2. फर्म का जीएसटी नम्बर :(संजीकरण प्रमाण पत्र कि प्रति आवश्यक रूप से सलंगन करें।)
3. फर्म / प्रोपराइटर / पार्टनर/ संचालक का पैन न. : (फोटो प्रति सलंगन करें)
4. पता/टेलिफोन नम्बर सहित :
5. ई - मेल एड्रेस :

6. सामग्री का विवरण :-

क्र.स.	नाम	दर सभी करों सहित
1.	ribben DMP	
2.	Drum Change DMP	
3.	CATRIDGE DMP	
4.	Tonner Refill Laser jet	
5.	Drum Change Laser jet	
6.	CATRIDGE Laser jet	
7.	Tonner Refill SP 1005	
8.	Drum Change SP 1005	
9.	CATRIDGE SP 1005	
10.		
11.		

नियम एवं शर्तें:-

1. निविदादाता सलंगन सूची तथा फॉर्मेट के अनुसार अपनी दर प्रस्तुत करे इसमें कौट - छौट कर परिवर्तन नहीं करें। यदि कोई परिवर्तन आवश्यक हो तो उसे सूची के अंत में लिखे।
2. कार्य की लागत जीएसटी सहित प्रस्तुत करें।
3. सफल निविदादाता को निविदा की अनुमानित लागत का 2.5 प्रतिशत राशि प्रतिभूति के रूप में जमा कराना होगी।
4. संस्था में खाली व भरे टॉनर लेने देने की समस्त जिम्मेदारी फर्म की होगी।
5. बिल प्रिंटेड दो प्रति में मय डिमांड आर्डर पत्र (मय आर्डरकर्ता अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर) प्रस्तुत करें।

घोषणा

मैंने आपकी निविदा क्रमांक दिनांक के लिये निर्धारित सभी शर्तों को पढ़ 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