

जिला दण्डाधिकारी एवं उपायुक्त का कार्यालय,
पूर्वी सिंहभूम, जमशेदपुर ।
(नजारत शाखा)

निविदा संख्या -174/नजा०, दिनांक 29/04/2021

1. निविदाकर्ता का GSTIN NO. होना चाहिए।
2. निविदाकर्ता का PAN NO. होना चाहिए।
3. निविदाकर्ता का नाम काली सूची में नहीं होना चाहिए इसका प्रतिशपथ पत्र देंगे।
4. निविदाकर्ता को सुरक्षित जमा राशि के रूप में 10000.00 (दस हजार) रूपये का Deputy Commissioner के पक्ष में Demand Draft जमा करना होगा। अयोग्य निविदाकर्ता का Demand Draft लौटा दिया जायेगा।
5. निविदाकर्ता Group -A एवं Group -B में से या दोनों Groups में उल्लेखित सामग्रियों की आपूर्ति हेतु निविदा डालेंगे उक्त Group की सामग्रियों का एक-एक Sample लेकर आयेंगे।
6. निविदा को रद्द करने का अधिकार उपायुक्त -सह- अध्यक्ष, जिला आपदा प्रबंधन प्राधिकार, पूर्वी सिंहभूम, जमशेदपुर में निहित होगा।

Beem
29.4.21
अपर उपायुक्त -सह-
सदस्य सचिव, जिला आपदा प्रबंधन प्राधिकार,
पूर्वी सिंहभूम, जमशेदपुर।
09/5

जिला दण्डाधिकारी एवं उपायुक्त का कार्यालय,
पूर्वी सिंहभूम, जमशेदपुर ।
(नजारत शाखा)

निविदा संख्या – 174/नजा०, दिनांक 29/04/2021 का तकनीकी निविदा

1. निविदाकर्ता का नाम एवं मोबाईल नं० –
2. निविदाकर्ता के फर्म का नाम –
3. निविदाकर्ता के फर्म का पता –
4. निविदाकर्ता के झारखण्ड का GSTIN NO. –
5. निविदाकर्ता का PAN NO. –
6. निविदाकर्ता द्वारा जमा की जा रही सुरक्षित जमा राशि –
7. सुरक्षित जमा राशि का Demand Draft no. –
8. काली सूची का प्रतिशपथ –

आपूर्ति की जाने वाली सामग्रियों का ब्योरा

Group - A		
Sl. No.	Material Required	Quality Detail
1	High Flew Nasal Oxygen (HFNO)	
2	Oxygen Concentrator (5 lit.)	
3	Oxygen Concentrator (10 lit.)	
4	Oxygen Concentrator (12 lit.)	
5	Oxygen Concentrator (15 lit.)	
6	Oxygen Cylinder – B Type with Trolley	
7	Oxygen Cylinder – D Type with Trolley	

Group - B		
Sl. No.	Material Required	Quality Detail
1	Doxycycline (100 mg) – 10 Tabs	Complete Medicine Kit (Sl No. 1 to 10)
2	Azithromycin (500 mg) – 10 Tabs	
3	Paracetamol Tablet (500 mg) – 10 Tabs	
4	Montelukast with Cetrizine Tab – 5 Tabs	
5	Vitamin C Tablet (500 mg) – 20 Tabs	
6	Vitamin D Tablet (2500 IU) – 10 Tabs	
7	Zinc tablets (50 mg) – 5 Tabs	
8	Metronidazole/Metrogy (400mg) – 10 Tabs	
9	Ivermeetin (12 mg) – 3 Tabs	
10	N-Acctyl-Cysteine (600 mg) – 5 Tabs	
11	Triple Layer Mask	
12	Hand Sanitizer (100 ml)	
13	Pulse Oxymeter	

L

**जिला दण्डाधिकारी एवं उपायुक्त का कार्यालय,
पूर्वी सिंहभूम, जमशेदपुर ।**
(नजारत शाखा)

निविदा संख्या - 174/नजा०, दिनांक 29/04/2021 का वित्तीय निविदा

1. निविदाकर्ता का नाम एवं मोबाईल नं० -
2. निविदाकर्ता के फर्म का नाम -
3. निविदाकर्ता के फर्म का पता -

आपूर्ति की जाने वाली सामग्रियों का ब्योरा

Group - A		
Sl. No.	Material Required	Price Per Unit With Taxes
1	High Flew Nasal Oxygen (HFNO)	
2	Oxygen Concentrator (5 lit.)	
3	Oxygen Concentrator (10 lit.)	
4	Oxygen Concentrator (12 lit.)	
5	Oxygen Concentrator (15 lit.)	
6	Oxygen Cylinder – B Type with Trolly	
7	Oxygen Cylinder – D Type with Trolly	

Sl. No.	Material Required	Price Per Unit With Taxes
1	Doxycycline (100 mg) – 10 Tabs	Complete Medicine Kit (Sl No. 1 to 10)
2	Azithromycin (500 mg) – 10 Tabs	
3	Paracetamol Tablet (500 mg) – 10 Tabs	
4	Montelukast with Cetrizine Tab – 5 Tabs	
5	Vitamin C Tablet (500 mg) – 20 Tabs	
6	Vitamin D Tablet (2500 IU) – 10 Tabs	
7	Zinc tablets (50 mg) – 5 Tabs	
8	Metronidazole/Metrogy (400mg) – 10 Tabs	
9	Ivermeetin (12 mg) – 3 Tabs	
10	N-Acctyl-Cysteine (600 mg) – 5 Tabs	
11	Triple Layer Mask	
12	Hand Sanitizer (100 ml)	
13	Pulse Oxymeter	

L

GROUP- A	
Sl. No.	Material Required
1	High Flow Nasal Oxygen (HFNO)
2	Oxygen Concentrator (5 lit.)
3	Oxygen Concentrator (10 lit.)
4	Oxygen Concentrator (12 lit.)
5	Oxygen Concentrator (15 lit.)
6	Oxygen Cylinder – B Type with Trolley
7	Oxygen Cylinder – D Type with Trolley

GROUP- B	
Sl. No.	Material Required
1	Doxycycline (100 mg)
2	Azithromycin (500 mg)
3	Paracetamol Tablet (500 mg)
4	Montelukast with Cetrizine Tab
5	Vitamin C Tablet (500 mg)
6	Vitamin D Tablet (2500 IU)
7	Zinc tablets (50 mg)
8	Metronidazole/Metrogy (400mg)
9	Ivermectin (12 mg)
10	N-Acetyl-Cysteine (600 mg)
11	Triple Layer Mask
12	Hand Sanitizer (100 ml)
13	Pulse Oxymeter

2