

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला-गरियाबंद (छ.ग.)

Phone No. 07706-241445 Email :nrhmgariyaband@yahoo.in, Cmogariaband@yahoo.in

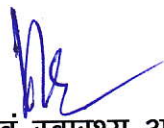
विज्ञप्ति क्रमांक/एन.एच.एम./2018/6071

गरियाबंद, दिनांक 21-01-2019

// भोजन एवं नाश्ता हेतु निविदा आमंत्रण //

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला- गरियाबंद (छ.ग.) की ओर से समय-समय पर आयोजित प्रशिक्षण/बैठक में उपस्थित अधिकारी/कर्मचारियों हेतु भोजन एवं नाश्ता जाने हेतु मोहरबंद निविदाएं आमंत्रित की जाती हैं। निविदा प्रपत्र एवं अन्य जानकारी जिला कार्यालय व जिले की वेबसाईट www.gariaband.gov.in से प्राप्त किए जा सकते हैं।

निविदा प्राप्त करने की अंतिम तिथि :- 11.02.2019 समय दोपहर 11.00 बजे तक
निविदा जमा करने की अंतिम तिथि :- 11.02.2019 समय अपरान्ह 03.00 बजे तक
निविदा खोलने की तिथि :- 11.02.2019 समय सायं 04.00 बजे
स्थान :- कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, गरियाबंद


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला-गरियाबंद (छ.ग.)

परिशिष्ट "अ"

:: निविदा प्रपत्र ::

भोजन एवं नाश्ता हेतु निविदा प्रपत्र

निविदाकर्ता का नाम :-

पूर्ण पता :-

:-

:-

(पते के सत्यापन के संबंध में दस्तावेज अभिप्रमाणित संलग्न किया जाना अनिवार्य होगा)

कार्यालय/निवास :-

संस्थान का पूर्ण पता :-

जिला का नाम :-

सम्पर्क नम्बर :-

मोबाईल नं.1 मोबाईल नं. 2

जी.एस.टी. नं. (यदि लागू हो) :- (अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)

निविदाकर्ता/फर्म का पैन नं. :- (अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)

अमानत राशि का विवरण :-

राशि रूपये :- 10000/- (दस हजार रूपए), डी.डी. क्रमांक (डिमाड ड्राफ्ट) :-

दिनांक :-

बैंक का नाम :-

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर

नोट: यह प्रपत्र मूलतः हस्तलिखित भर कर निविदा में संलग्न किया जाना अनिवार्य है।

P.A. →



परिशिष्ट "ब"

घोषणा पत्र

1. यह कि हमारी संस्थान को इस निविदा के तहत प्रदाय की जाने वाली समस्त सेवाओं के लिये किसी भी संस्थान/व्यक्ति विशेष के द्वारा मुकदमेबाजी एवं आरोप नहीं लगाया गया है।
2. यह कि हमारी संस्थान को किसी भी राज्य सरकार/केन्द्र सरकार/भारत में सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा अपात्र (Black listed) सूचीबद्ध नहीं है।
3. निविदा में दर्शित समस्त नियम एवं शर्तों को हमारी संस्थान द्वारा मान्य किया जावेगा।

नाम

पता

मोबा.

- (नोट - उपरोक्त घोषणा पत्र मे दर्शित नियम एवं शर्तों को निविदाकर्ता द्वारा राशि 100/- के स्टॉम्प पेपर पर सहमति देना अनिवार्य होगा।)

P.A. →

BK

परिशिष्ट (स)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जिला – गरियाबंद (छत्तीसगढ़)

भोजन एवं नाश्ता हेतु निविदा के वित्तीय दर भरे जाने का प्रारूप

नोट:-

1. निविदाकर्ता को ध्यान रखना चाहिए कि निविदा दर स्पष्ट अक्षरों में तथा भारतीय रुपये में लिखा जाना चाहिए।
2. वित्तीय निविदा में किसी भी प्रकार की कॉट-छाट ना करें।


क्र.	सामग्री का नाम	मात्रा	दर
1	भोजन (सादा थाली) (रोटी, दाल, चावल, 2 सब्जी, सलाद, अचार, पापड़, मीठा एवं मिनरल वाटर(जार/बॉटल) व्यवस्था)	प्रति थाली	
2	भोजन (स्पेशल थाली) (पराठा/पूड़ी, दाल फ्राई, जीरा राईस/पुलाव, पनीर सब्जी, हरा सब्जी, रायता, सलाद, अचार, पापड़, मीठा, मिनरल वाटर(जार/बॉटल) व्यवस्था)	प्रति थाली	
3	नाश्ता (सादा) (भजिया/पोहा/आलू गुण्डा/कचौरी/समोसा अथवा समतुल्य एवं मिनरल वाटर(जार/बॉटल) व्यवस्था)	प्रति प्लेट	
4	नाश्ता (स्पेशल) (इटली/सांभर बडा/ढोकला/मूंग व उड़द बडा अथवा समतुल्य एवं मिनरल वाटर(जार/बॉटल) व्यवस्था)	प्रति प्लेट	
5	चाय	प्रति कप	
6	कॉफी	प्रति कप	

निविदाकर्ता का हस्ताक्षर

R.A. →

भोजन एवं नाश्ता लिये जाने हेतु आवश्यक शर्तें :-

1. निविदा प्रपत्र बिक्री की अंतिम तिथि: 11.02.2019 को प्रातः 11:00 बजे तक निर्धारित है।
2. निविदा मोहर बंद लिफाफे में अंतिम तिथि: 11.02.2019 को अपराह्न 03:00 बजे तक स्वीकार किये जावेंगे।
3. निविदा खोले जाने की तिथि 11.02.2019 को अपराह्न 04:00 बजे निर्धारित है।
4. निविदा की दर 31 मार्च 2019 तक के लिये मान्य होगी।
5. निविदा प्रपत्र का मूल्य 500/- रुपये (पांच सौ मात्र रुपये) का डी.डी (डिमाड ड्राफ्ट) (Non Refunded) जो कि राष्ट्रीयकृत बैंक का हो एवं "DHS Group Bank Account (NRHM Funds) Gariyaband-32279986064" के नाम से देय हो अदा कर निविदा प्रपत्र प्राप्त किये जा सकेंगे।
6. निविदाकर्ता फर्म को राशि 10,000/- (अक्षरी-दस हजार रुपये मात्र) अमानत राशि के रूप में डी.डी. (डिमाड ड्राफ्ट) जो कि राष्ट्रीयकृत बैंक का हो एवं "District Health Society Gariyaband NRHM Fund main A/C - 32279986064" के नाम से जमा करना अनिवार्य होगा, जिसके बिना प्रस्ताव पर विचार नहीं किया जावेगा।
7. असफल निविदाकर्ता के अमानत राशि की डी.डी. मूलतः उन्हें वापस कर दी जावेगी एवं सफल निविदाकर्ता के अमानत राशि निविदा की वैध तिथि तक जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में जमा रखी जावेगी, जिस पर किसी भी प्रकार का ब्याज देय नहीं होगा।
8. निविदाकर्ता को पैन कार्ड की छायाप्रति निविदा प्रपत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य है।
9. निविदाकर्ता लिखित दर में समस्त कर जोड़कर दर्शाये।
10. GST नंबर संबंधित दस्तावेज (यदि लागू हो) की छायाप्रति प्रस्तुत करना होगा।
11. संबंधित फर्म के नाम के बचत/चालू खाते का बैंक पास बुक की छायाप्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
12. भोजन एवं नाश्ता प्रदायकर्ता के लिये यह बाध्यता होगी कि वह विभागीय आवश्यकतानुसार समय पर भोजन एवं नाश्ता का उपलब्ध कराये। जो कि पूर्व मौखिक/लिखित सूचना पर उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।
13. उपरोक्त सभी प्रशिक्षण/बैठक की व्यवस्था जिला मुख्यालय में किया जाता है, अतः स्थानीय फर्म को प्राथमिकता दी जायेगी।
14. पंजीकृत महिला स्व सहायता समूह को प्राथमिकता दी जायेगी।
15. भोजन एवं नाश्ते में गुणवत्ता एवं सफाई न बरतने पर आपके निविदा की समय अवधि समाप्त किया जायेगा।
16. निविदा प्रक्रिया निरस्त किये जाने का संपूर्ण अधिकार निविदा के संबंध में गठित क्रय समिति, जिला स्वास्थ्य समिति गरियाबंद को होगा।
17. परिशिष्ट "स" के तालिका क्रमांक 01 के अनुसार ही कम दर वाले निविदा को जिला स्वास्थ्य समिति जिला गरियाबंद हेतु चयनित किया जाएगा।
18. परिशिष्ट - (अ एवं ब) तथा अन्य दस्तावेज तकनीकी लिफाफे पर संलग्न किया जाना अनिवार्य है (लिफाफे पर तकनीकी बीड अंकित किया जावे एवं परिशिष्ट-(स) वित्तीय दर लिफाफे को अलग से संलग्न किया जाना अनिवार्य है। जिसे एक बड़े लिफाफे में सील बंद कर कार्यालय, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला- गरियाबंद (छ.ग.) में अंतिम तिथि तक जमा किया जाना अनिवार्य है।
19. निविदा खुलने पर सर्वप्रथम तकनीकी निविदा खोला जाएगा, तत्पश्चात् संतुष्टि की दशा में वित्तीय निविदा खोला जावेगा।
20. किसी भी स्थिति में उपरोक्त शर्तों के पूरा नहीं किये जाने वाले निविदाकर्ता के प्रस्ताव को अस्वीकार व निरस्त किया जा सकेगा।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला - गरियाबंद (छ.ग.)