


// वार्षिक अनुबंध निविदा //

कार्यालय आयुक्त चिकित्सा शिक्षा सतपुडा भवन भोपाल स्थित उपकरणों हेतु पंजीकृत संस्था/फर्मों से दिनांक 24/07/2018 को अपराह्न 5:00 बजे तक वार्षिक अनुबंध के लिये निविदाएं आमंत्रित करता है। निविदा संबंधी जानकारी नियम एवं शर्तों वेब साईड <http://www.medicaleducation.mp.gov.in> पर उपलब्ध है।


o/c संचालक चिकित्सा शिक्षा
मध्यप्रदेश

कार्यालय आयुक्त चिकित्सा शिक्षा
मध्यप्रदेश

E-Mail Id - dme12001@yahoo.com

क्रमांक 10/2 /स्टोर/2018
प्रति,

दिनांक, भोपाल 17/7/2018

मेसर्स

.....
.....
.....

विषय :- संचालनालय चिकित्सा शिक्षा में स्थापित उपकरणों हेतु वार्षिक रखरखाव अनुबंध (A.M.C.) निविदा बावत।

—00—

संचालनालय चिकित्सा शिक्षा सतपुडा भवन भोपाल स्थित समस्त शाखाओं में स्थापित इलैक्ट्रानिक उपकरण एवं संयंत्र का विवरण निम्नानुसार है :-

क्रमांक	उपकरण एवं संयंत्र	संख्या
1	डेस्कटाप कम्प्यूटर	23 नग
2	वाटर कूलर	01 नग
3	आर0ओ0 एक्वागार्ड	02 नग
4	एयर कंडिशनर (A.C.)	11 नग

उक्त सूची में अंकित क्रमांक 1 से 4 तक सामग्री संलग्न सूची अनुसार का वार्षिक रखरखाव पार्टस एवं मरम्मत सहित निम्न शर्तों के साथ किया जाना प्रस्तावित है।

उपकरणों के वार्षिक रखरखाव का कार्य करने के लिये आप निविदा बन्द लिफाफे में दिनांक. 24/07/2018 सांयकाल 3.00 बजे तक आमंत्रित है। विभागीय क्य समिति द्वारा दिनांक 24/07/2018 को सांयकाल 3.00 बजे सुरक्षा राशि के लिफाफे उपस्थित निविदाकर्ता के समक्ष खोले जायेंगे व निविदा प्रपत्र-2 दोपहर 4.00 बजे खोला जावेगा।

1. निविदा प्रपत्र के साथ रुपये 50,000/- की एफ.डी.आर. संचालक चिकित्सा शिक्षा के नाम से पृथक लिफाफे नम्बर 1 में प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। वैध एफ.डी.आर. संलग्न न होने पर आवेदन स्वतः निरस्त होकर लिफाफा नम्बर 2 नहीं खोला जायेगा।
2. लिफाफे 1 के ऊपर "सुरक्षा राशि" की एफ.डी.आर. तथा लिफाफे 2 पर निविदा प्रपत्र आवेदन अंकित होना अनिवार्य है।
3. कार्यालय समय में स्थापित उपकरणों का अवलोकन कर सकते हैं।

4. निविदा प्रपत्र/शर्तों सहित है, रूपये 500/- नगद जमा कर कार्यालयीन समय में दिनांक 24/07/2018 तक प्राप्त कर प्राप्त कर सकते हैं ।
5. सशर्त निविदा प्रपत्र स्वीकार नहीं किया जावेगा ।
6. सभी उपकरणों को चालू हालत में रखना अनिवार्य है, आदेश लिखित/दूरभाष पर देने के 24 घण्टे अधिकतम 48 घण्टें (अवकाश अवधि को छोड़कर) कार्य पूर्ण किया जाना अनिवार्य होगा अन्यथा विलम्ब हेतु मासिक देयक की 5% राशि की देयक से कटौती की जावेगी ।
7. स्थापित उपकरणों का Preventive प्रतिमाह कम से कम दो बार करना होगा ।
8. एक सप्ताह के भीतर पार्ट Replace कार्य न होने व उपकरण पूर्णतः सही कार्य न करने पर कार्य खुले बाजार से कराकर Replace cost व देयक का 10% पेनाल्टी राशि अधिरोपित की जावेगी ।
9. उपकरण खराब होने पर यदि कार्यालय से बाहर ले जाना होगा तो अधिकृत संवाहक जिसके हस्ताक्षर प्रमाणित हो, को ही प्रदाय किया जा सकेगी ।
10. कार्य संतोषजनक न पाये जाने पर 1 माह का नोटिस देकर सुरक्षा राशि राजसाज करते हुए अनुबंध को समाप्त किया जा सकेगा ।
11. कार्य संतोषजनक होने पर इसके समान दरों पर आगामी वर्ष हेतु आपसी सहमति से अधिकतम 3 वार बढ़ाया जा सकेगा ।
12. फर्म को प्रत्येक माह का देयक आगामी माह की 10 तारीख तक अनिवार्यतः प्रस्तुत करना होगा। ताकि माह समाप्ति से पूर्व भुगतान किया जा सके ।
13. न्यूनतम दर वाली फर्म को रूपये 1000/- के स्टाम्प पेपर पर घोषणा पत्र 07 दिवस में प्रस्तुत करना होगा अन्यथा कार्य आदेश निरस्त कर सुरक्षा राशि राजसात की जावेगी ।
14. अनुबंध समाप्ति पर सभी उपकरणों को कार्यशील रूप में रखा जाना अनिवार्य होगा। यदि कोई उपकरण/मशीन कार्यशील नहीं होगी तो उक्त उपकरणों/मशीन की कीमत का 20% पेनाल्टी स्वस्थ देयक से सुरक्षा राशि से कटोत्रा किया जावेगा। सुरक्षा राशि राजसात किया जा सकेगी ।
15. निविदा पर अंतिम निर्णय संचालक चिकित्सा शिक्षा का होगा, जो अंतिम होकर बंधनकारी होगा ।
16. किसी भी प्रकार के विवाद की स्थिति में आयुक्त चिकित्सा शिक्षा का निर्णय अंतिम होकर बंधनकारी होगा ।


संचालक चिकित्सा शिक्षा
मध्यप्रदेश

"संचालनालय चिकित्सा शिक्षा संस्थापित उपकरणों हेतु A.M.C. की निविदा का आवेदन पत्र"

1. पंजीकृत फर्म/संस्था का नाम :
2. पंजीकृत फर्म/संस्था का पता :
.....
.....
.....
3. फर्म/संस्था के संचालक/
प्रोपराईटर का नाम :
पता :
मोबाईल नम्बर (कम से कम 2) : (i)
: (ii)
आधार नम्बर :
4. फर्म/संस्था का पंजीयन क्रमांक :
सर्विस क्रमांक :
पैन नम्बर :
5. विगत तीन वर्षों की ऑडिट बैलेंस
शीट :
6. भुगतान हेतु बैंक का विवरण
7. उपकरण वार A.M.C. की दरें :
संलग्न करें
8. स्थापित मशीनों का A.M.C. (Annual :
Maintenance Contract) विथ पार्ट्स
रूपये जो
Inclusive of all taxes है ।

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने उपरोक्त कार्यों हेतु जारी शर्तों को पढ़ व समझ लिया है व मैं शर्तों से सहमत हूँ। मुझे पूर्व में म.प्र. स्थित किसी भी शासकीय/अशासकीय संस्था ने Black Listed नहीं किया है न ही पुलिस मे अपराधिक प्रकरण दर्ज है।

आवेदक का नाम :

हस्ताक्षर :