

कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल

क्रमांक 2857 कय/ह.चि./2022 भोपाल, दिनांक 10/02/2022

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल कार्यालय हेतु
फर्नीचर कय करने के संबंध में प्रस्ताव एवं दरें आमंत्रण।

मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा के अन्तर्गत संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल हेतु विभिन्न संख्या में फर्नीचर की आवश्यकता हैं। इस हेतु निर्धारित मापदण्ड पूर्ण करने वाले फर्नीचर निर्माता/निर्माता के अधिकृत विक्रेताओं से निर्धारित शर्तों के अधीन दिनांक 14.02.2022 के दोपहर 12.30 तक बन्द लिफाफों में प्रस्ताव आमंत्रित किये जाते हैं। प्राप्त प्रस्तावों को दिनांक 14.02.2022 को ही दोपहर 01 बजे कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल के सभा कक्ष में खोला जावेगा। इच्छुक दर प्रदायकर्ता इस समय उपस्थित रह सकते हैं।

आवेदन पत्र का प्रारूप एवं अन्य आवश्यक जानकारी एवं शर्तें इस संस्थान की वेबसाइट www.gmcbbhopal.net पर देखी जा सकती हैं।

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल

कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल

क्रमांक
प्रति,

कय/ह.चि./2022

भोपाल,

दिनांक / /2022

विषय:- संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल कार्यालय हेतु फर्नीचर कय करने के संबंध में प्रस्ताव एवं दरें आमंत्रण।

मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा के अन्तर्गत संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल हेतु पत्रक-2 में अंकित अनुसार फर्नीचर की आवश्यकता हैं। इस हेतु निर्धारित मापदण्ड पूर्ण करने वाले फर्नीचर निर्माता/निर्माता के अधिकृत विक्रेताओं से निम्न शर्तों के अधीन दिनांक 14.02.2022 के दोपहर 12.30 तक बन्द लिफाफों में प्रस्ताव आमंत्रित किये जाते हैं। प्राप्त प्रस्तावों को दिनांक 14.02.2022 को ही दोपहर 01 बजे कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल के सभा कक्ष में खोला जावेगा। इच्छुक दर प्रदायकर्ता इस समय उपस्थित रह सकते हैं।

प्रस्तावों को निर्धारित समय पूर्व कार्यालयीन समय में समस्त दस्तावेजों एवं निर्धारित पत्रकों सहित सील बन्द लिफाफे में कार्यालय की आवक-जावक शाखा में जमा किया जा सकेगा। प्रस्ताव संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल के नाम से प्रेषित किया जावे। लिफाफे के उपर फर्नीचर कय हेतु दरें/प्रस्ताव लिखा होना अनिवार्य हैं। आवेदन पत्र का प्रारूप एवं अन्य आवश्यक जानकारी इस संस्थान की वेबसाइट www.gmcbbhopal.net पर देखी जा सकती हैं।

1. फर्म की न्यूनतम अर्हता/अनुभव

फर्म को फर्नीचर का निर्माता अथवा उसका अधिकृत विक्रेता होना चाहिए, इस हेतु प्रमाण-पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।

2. कय की जाने वाली सामग्री का स्फेसिफिकेशन

कय की जाने वाली सामग्री का स्फेसिफिकेशन का पत्रक-2 में संलग्न हैं। प्रदाय की जाने वाली सामग्री निर्धारित स्फेसिफिकेशन की पूर्णतः समान अथवा उच्च गुणवत्ता की होना चाहिए।

3. रिसपॉसिव दर प्रदायकर्ता एवं दरें

निर्धारित समस्त शर्तों को पूर्ण करने वाले, नियत समय में प्रस्ताव प्रस्तुत करें जावे, निर्धारित समस्त प्रपत्रों पर नियत स्थान पर हस्ताक्षर करने वाले प्रस्तावक को रिसपॉसिव दर प्रदायकर्ता माना जावेगा। रिसपॉसिव दर प्रदायकर्ता में से न्यूनतम दर प्रदायकर्ता को प्रदाय आदेश दिया जा सकता है। इच्छुक दर प्रदायकर्ता को अपनी प्रस्तावित दरें संलग्न पत्रक-3 में हार्ड कॉपी में ही देना होगा। राशि में कटिंग होने की स्थिति में शब्दों में लिखी राशि को मान्य किया जावेगा। अंकों एवं शब्दों में कटिंग की स्थिति में प्रस्ताव पर विचार नहीं किया जावेगा।

4. विलम्ब शुल्क

इस कार्यालय द्वारा प्रदाय आदेश जारी होने के 21 दिवस के भीतर आपको सामग्री इस कार्यालय के भण्डार को प्रदाय करना होगी, विलम्ब की स्थिति में अप्रदाय सामग्री के कुल मुल्य के 0.5 प्रतिशत प्रतिसप्ताह की दर से कटोत्रा किया जावेगा। निर्धारित समय में सामग्री के प्रदाय न करने की स्थिति में आपका कार्यादेश निरस्त किया जा सकता है।

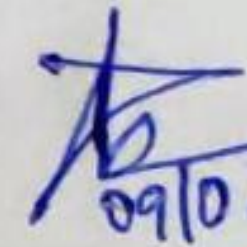
5. भुगतान

सामग्री प्रदाय उपरांत चालान (प्राप्ति की अभिस्वीकृति) सहित देयक संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल के नाम से प्रेषित किया जावे। सामग्री प्राप्त होने पर उसकी जांच इस कार्यालय द्वारा की जावेगी, सामग्री निर्धारित अनुरूप पूर्णतः समान होने पर ही आपके द्वारा प्रस्तुत देयक के भुगतान की कार्यवाही की जावेगी। देयक भुगतान हेतु प्रस्तुत करते समय देयक के साथ आपको आपकी फर्म का बैंक खाता क्रमांक, बैंक का नाम, बैंक शाखा का नाम एवं आईएफसी कोड देना भी अनिवार्य होगा।

अन्य शर्त :-

1. आदेश जारी करने के समय निर्धारित संख्या से कमी अथवा बढत की जा सकेगी।
2. उक्त संबंध में किसी भी स्पष्टता के लिये आप अंतिम तिथि के 01 दिवस पूर्व तक कार्यालयीन दिवसों में प्रातः 11.30 से दोपहर 12.30 तक इस कार्यालय में आकर क्रय शाखा से जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।
3. निर्धारित तिथि के 01 दिवस पूर्व तक उक्त संबंध में कोई भी परिवर्तन/संशोधन किया जा सकता है, जिसकी जानकारी उक्त वेबसाइट पर देखी जा सकती है। कृपया अंतिम तिथि के पूर्व नियमित रूप से वेबसाइट का अवलोकन करने हेतु अनुरोध है।
4. उक्त संबंध संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल कार्यालय का निर्णय अंतिम होगा, जो आपको मान्य करना होगा।
5. संलग्न पत्रक (1) में निर्माता/निर्माता के अधीकृत विक्रेता ही पूर्ण एवं स्वयं जानकारी दी जावे।
6. न्यायालीन प्रकरण की स्थिति में क्षेत्राधिकार भोपाल रहेगा।
7. यदि आप उक्त शर्तों पर सामग्री प्रदाय के इच्छुक हो तो निर्धारित समय पूर्व अपने प्रस्ताव इस कार्यालय में प्रेषित करें।

संलग्न- पत्रक 1,2,3


09/10/21/22

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल

कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल

क्रमांक

कय/ह.चि./2022

भोपाल,

दिनांक / / 2022

पत्रक-2

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल हेतु फर्नीचर कय करने के संबंध में प्रस्ताव एवं दरें आमंत्रण करने के संबंध में।

फर्नीचर निर्माता कम्पनी का नाम.....।

सामग्री का विवरण	स्फेसिफिकेशन	अनुमानित आवश्यक संख्या
Chair Mid Back	Features: Height Adjust Able Black: T-Spine Structure: Active Bio Synchro Mechanism: Adjust Able Arms: Length 76 CM Depth 76 Cm Height 96-113 Cm Seat Height 44-54 Cm Colour -Blue/Red/Green	03
Vistor Chair	Length 60 CM Depth 64 Cm Height 98 Cm Seat Height 44 Cm Colour -Blue/Red/Green	20

कृपया प्रदाय हेतु प्रस्तावित सामग्री का ब्रोशर अनिर्वाय रूप से संलग्न करें।

घोषणा

मैंने उक्त संबंध में संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक द्वारा जारी समस्त शर्तें पढ व समझ ली हैं, जो मुझे पूर्णतः मान्य हैं। मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी सही हैं। मुझे किसी भी शासकीय कार्यालय से अयोग्य घोषित नहीं किया गया है।

सील

स्थान:-

तिथि:-

अधिकृत के हस्ताक्षर

फर्म का नाम:-

पता:-

कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल

क्रमांक

कय/ह.चि./2022

भोपाल,

दिनांक / /2022

पत्रक-1

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल हेतु फर्नीचर कय करने के संबंध में प्रस्ताव एवं दरें आमंत्रण करने के संबंध में।

निर्माता/निर्माता कम्पनी के अधिकृत विक्रेता का नाम	
प्रोपराईटर/पार्टनरर्स के नाम	
किस कम्पनी की सामग्री प्रदाय हेतु प्रस्ताव प्रस्तुत किये जा रहे है	
कम्पनी/अधिकृत प्रदायकर्ता के संबंध में अधिकार पत्र का विवरण जिसे संलग्न किया जा रहा है	
पत्र व्यवहार का पूर्ण पता	
दूरभाष क्रमांक	
मोबाईल नम्बर	

घोषणा

मैंने उक्त संबंध में संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक द्वारा जारी समस्त शर्तें पढ व समझ ली हैं, जो मुझे पूर्णतः मान्य हैं। मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी सही हैं। मुझे किसी भी शासकीय कार्यालय से अयोग्य घोषित नहीं किया गया है।

सील

स्थान:-

तिथि:-

अधिकृत के हस्ताक्षर

फर्म का नाम:-

पता:-

कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल

क्रमांक

क्रय/ह.चि./2022

भोपाल,

दिनांक / /2022

पत्रक-3

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक, हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल हेतु फर्नीचर क्रय करने के संबंध में प्रस्ताव एवं दरें आमंत्रण करने के संबंध में।
फर्नीचर निर्माता कम्पनी का नाम.....।

सं.क्र.	सामग्री	स्फैसिफिकेशन	संलग्न पत्रक अनुसार प्रदाय की जाने वाली सामग्री की प्रति नग, दर राशि रूपये में	
			अंकों में	शब्दों में
1	Chair Mid Back	Features: Height Adjust Able Black: T-Spine Structure: Active Bio Synchro Mechanism: Adjust Able Arms: Length 76 CM Depth 76 Cm Height 96-113 Cm Seat Height 44-54 Cm Colour -Blue/Red/Green		
2	Vistor Chair	Length 60 CM Depth 64 Cm Height 98 Cm Seat Height 44 Cm Colour -Blue/Red/Green		

कृपया प्रदाय हेतु प्रस्तावित सामग्री का ब्रोशर अनिर्वाय रूप से संलग्न करें।

घोषणा

मैंने उक्त संबंध में संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक द्वारा जारी समस्त शर्तें पढ व समझ ली हैं, जो मुझे पूर्णतः मान्य हैं। मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी सही हैं। मुझे किसी भी शासकीय कार्यालय से अयोग्य घोषित नहीं किया गया है। फर्नीचर निर्माता का मेरे फर्म को दिया गया अधिकार पत्र संलग्न है। प्रदाय किये जाने वाले सामग्री का ब्रोशर संलग्न किया गया है। मुझे/मेरी फर्म को किसी भी शासकीय कार्यालय द्वारा ब्लैक लिस्ट नहीं किया गया है।

सील

स्थान:-

तिथि:-

अधिकृत के हस्ताक्षर

फर्म का नाम:-

पता:-