(तकनीकी ई निविदा प्रपत्र)

पेंशनर्स एवं अन्य उपचार योजनान्तर्गत औषधि प्रदाय हेतु नियम एवं शर्ते

1. पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, चिकित्सालय भोपाल के लिये राज्य शासन के पेंशनर तथा अन्य उपचार योजना अन्तर्गत निःशुल्क उपचार हेतु औषधि के क्रय करने हेतु ई निविदा के अन्तर्गत आंमत्रित की जाती है।

2. ई–निविदा प्रपत्र प्राप्त करने की अंतिम तिथि **05.09.2019** की दोपहर 12.00 बजे तक है, तथा ई निविदा जमा करने की अंतिम तिथि **05.09.2019** की सांयः 05.00 बजे तक हैं, उसके बाद प्राप्त होने वाली ई–निविदा मान्य नहीं की जावेगी। ई–तकनीकी निविदा महाविद्यालय के सभागार में दिनांक 07.09.2019 को दोपहर 02.00 बजे एवं वित्तीय निविदा 09.09.2019 को दोपहर 02.00 बजे खोली जावेगी।

3. ई–निविदा विड दस्तावेजों का आंमत्रण हस्तांतरणीय नहीं है।

4. इच्छुक ई–निविदाकर्ता ऑनलाइन mptender.gov.in से ई निविदा राशि रू. 1000/– का भुगतान कर निविदा प्राप्त की जा सकती है।

5. राज्य शासन के पेंशनर्स तथा अन्य उपचार योजना अन्तर्गत निःशुल्क उपचार की सुविधा दी जाना है। इस हेतु आयुर्वेदिक शास्त्रोक्त एवं पेटेन्ट औषधियां ही सप्लाई की जाना है।

6. देय औषधियों का आदेश प्राप्त होने के पश्चात् 24 घंटे अर्थात् एक दिवस में संस्थान चिकित्सालय के स्टोर में औषधियां प्रदाय करनी होगी। इसके लिए पृथक से कोई किराया भाड़ा देय नहीं होगा।

7. औषधियों पर अधिकतम खुदरा मूल्य में कितना प्रतिशत छूट देय होगा, इस हेतु वित्तीय निविदा में खुदरा मूल्य से छूट का प्रतिशत अंकों व शब्दों में स्पष्ट रूप से उल्लेख करें, ओव्हर रायटिंग मान्य नहीं होगी।

8. औषधियों के आदेशानुसार पृथक–पृथक देयक तीन प्रतियों में संस्थान चिकित्सालय में प्रस्तुत करना होगा।

9. औषधियों के गुणवत्ता संबंधी प्रमाणीकरण चिकित्सालय के अधीक्षक के द्वारा मान्य होने के पश्चात् ही भुगतान की कार्यवाही की जावेगी ।

10. किसी भी पेंशनर या अन्य उपचार योजना के अन्तर्गत हितग्राही रोगी की शिकायत प्राप्त होने पर तथा नियम शर्तों का पालन न करने पर अथवा सन्तोषजनक सेवा न पाये जाने पर आदेश तत्काल निरस्त कर दिये जावेगें एवं सम्पूर्ण जिम्मेदारी संबंधित फर्म की होगी।

11. अन्य कोई शर्त आवश्यकता पड़ने पर मान्य करना होगी।

निरन्तर....2

12. औषधियां प्रदाय की अवधि एवं दरें 31 मार्च 2020 तक के लिये मान्य होगी। दोनों पक्षों की सहमति एवं सक्षम अनुमति से समयावधि में वृद्धि की जा सकती है।

13. आवेदन के साथ रूपये—100000 / —(रूपये एक लाख मात्र) का ई पेमेन्ट के माध्यम से जमा करना होगा। जिनकी निविदा मान्य होगी, दिनांक 31.03.2020 के बाद अनुबंध समाप्त होने पर बिना ब्याज के अर्नेस्ट वापस की जावेगी।

14. ई—निविदा स्वीकार होने पर सफल निविदाकार को एक एग्रीमेन्ट / कांन्ट्रेक्ट 100 रूपये नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर हस्ताक्षर कर प्रस्तुत करना अनिवार्य है। जिसका व्यय सफल निविदाकार को वहन करना होगा।

15. सफल ई—निविदाकार को निष्पादन प्रतिभूति के रूप में 5 प्रतिशत से 10 प्रतिशत तक की राशि जमा करना होगा।

16. जिस फर्म को औषधियां प्रदाय हेतु आदेश किया जायेगा, यदि वह फर्म निर्धारित अवधि के पूर्व शर्तो का पालन न करते हुए अथवा किसी अन्य कारण से औषधियां प्रदाय नहीं करती हैं, तो ऐसी स्थिति में जमा निष्पादन प्रतिभूति की राशि राजसात कर ली जावेगी, तथा संबंधित फर्म को ब्लैक लिस्टिंग की कार्यवाही की जावेगी।

17. वांछित सभी कम्पनियों / फर्मो / फार्मेसियों की दवायें उपलब्ध करवाना होंगी।

18. निविदाकर्ता फर्म का जीवित गुमास्ता संबंधित कार्य का होना तथा जीएसटी नं. होना अनिवार्य है।

19. किसी भी विवाद की स्थिति में प्रधानाचार्य का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा इसका पालन करना होगा।

20. फर्म का वर्ष 2018—19 का वार्षिक टर्न ओव्हर न्यूनतम 10 लाख होना अनिवार्य है। विगत 03 वर्षो का आईटीआर की प्रति संलग्न करना अनिवार्य है।

21. आवदेनकर्ता फर्म प्रदेश के किसी भी शासकीय संस्था से ब्लैक लिस्टेड नहीं होनी चाहिए। यदि बाद में जानकारी प्राप्त होती है, तो निष्पादन प्रतिभूति राशि राजसात कर संबधित की निविदा निरस्त कर दी जावेगी। इस संदर्भ में घोषणा पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा।

निरन्तर...3

22. ई–निविदा खोलने की प्रक्रिया में शामिल होने के लिए निविदाकर्ता अथवा उनके प्रतिनिधि होने का अधिकृत पत्र प्रस्तुत करने पर ही, शामिल होने की अनुमति दी जायेगी।

23. जिस फर्म द्वारा खुदरा मूल्य पर छूट का प्रतिशत अधिक होगा उसी फर्म की निविदा स्वीकार होगी, यदि निविदा की छूट का प्रतिशत समान होता है, तो उसे लाटरी सिस्टम से खोला जावेगा, जिसे सभी को मान्य करना होगा।

24. ई–निविदाओं को स्वीकृत अथवा अस्वीकृत करने का सम्पूर्ण अधिकार प्रधानाचार्य को होगा, जो सभी को मान्य एवं बंधनकारी होगा।

25. ई–निविदा के समय जो भी प्रपत्र अपलोड किये गये हों उनका 01 सेट ई निविदा खोलते समय सत्यापित प्रति उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।

चेक लिस्ट

क्रं.	दस्तावेजों के नाम	संलग्न हां/नहीं
1	गुमास्ता की छायाप्रति	
2	पेनकार्ड की छायाप्रति	
3	करचुकता प्रमाण–पत्र संलग्न करें।(GSTIN से संबंधित दस्तावेज जो शासन द्वारा प्रावधानित हो)	
4	वर्ष 2018–19 में टर्न ओवर की राशि(आयकर की विवरणी की अभिस्वीकृति संलग्न करे)(विगत 03 वर्षो (2016–17, 2017–18, 2018–19)का आईटीआर)	
5	आयकर का पैन नंबर(आयकर की विवरणी की अभिस्वीकृति वर्ष 2018–19 संलग्न करें)	
6	GSTIN NO.(पंजीयन प्रमाण–पत्र की प्रति संलग्न करें)	
7	शपथ पत्र मूल प्रति में	
10	किसी भी संस्था में ब्लैक लिस्टेड(काली सूची) न होने संबंधी, घोषणा पत्र।	

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर..............................
निविदाकर्ता का नाम....................................
पता..
मोबाइल नं..

//शपथ–पत्र//

प्रमाणित किया जाता है कि मैं.. पिता श्री...निवासी .... उम्र...............वर्ष है। मेरे द्वारा उपरोक्त समस्त शर्तो का पूर्ण होश–हवास में अध्ययन कर लिया गया है, एवं मुझे समस्त शर्ते मान्य है। शर्ते का अनुपालन नहीं करने पर मेरी ई–निविदा अमान्य कर दी जाये। जिसके लिये मैं उत्तरदायी रहूंगा।

स्थानः–
दिनांकः–

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर...............................
निविदाकर्ता का नाम.....................................
पता...
मोबाइल नं..

पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय(स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल

पेंशनर्स एवं अन्य उपचार योजनान्तर्गत औषधियों के स्थानीय क्रय हेतु निविदा पत्र का प्रारूप

भाग–एक

(तकनीकी ई–निविदा प्रपत्र)

1. निविदाकर्ता फर्म का नाम——————————————————————फर्म के मालिक/पार्टनर का नाम————————————पिता का नाम——————————————

2 स्थाई पता——(प्रूफ संलग्न करें)

3 वर्तमान निवास का पता——

4 दूरभाष/मोबाईल नम्बर————————————————————————————————

5 GSTIN NO.———————————————————————————————————
(पंजीयन प्रमाण–पत्र की प्रति संलग्न करे)

कार्यालय का नाम	जारी करने का क्रमांक	दिनांक

6 अमानत राशि अंको मे शब्दों मे ——————————————————

बैक का नाम	ई. भुगतान क्रमांक	दिनांक

7 करचुकता प्रमाण–पत्र संलग्न करें...
(GST से संबंधित दस्तावेज जो शासन द्वारा प्रावधानित हो)

8 वर्ष 2018–19 में टर्न ओवर की राशि——————————————————————————
(आयकर की विवरणी की अभिस्वीकृति संलग्न करे)
(विगत 03 वर्षो (2016–17, 2017–18, 2018–19 का आईटीआर)

9 आयकर का पैन नंबर———————————————————————————
(आयकर की विवरणी की अभिस्वीकृति वर्ष 2018–19 संलग्न करे)

10 जीवित गुमास्ता नं...दिनांक...

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर
निविदाकर्ता का नाम————————————

मैं हस्ताक्षरित यह प्रस्ताव राज्य शासन के पेंशनर्स एवं अन्य उपचार योजनान्तर्गत प्रधानाचार्य पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल हेतु खुदरा मूल्य पर छूट का आफर प्रस्तुत करता हूं:-

	प्रतिशत		शासन द्वारा निर्धारित दर पर जीएसटी
	अंकों में	शब्दों में	
खुदरा मूल्य पर अधिकतम छूट			

व्यक्तिगत जानकारी :-

1. निविदाकर्ता का नाम..
2. स्थायी पता (प्रूफ के साथ)..
3. पत्राचार हेतु पता :..
   ....

हस्ताक्षर.......................................
नाम..
(फर्म की मुद्रा सहित)..

ई–निविदा लांड्री सर्विसेस हेतु नियम एवं शर्ते

1. पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय भोपाल के लिये लाण्ड्री सर्विसेस हेतु ई–निविदा आंमत्रित की जाती है।

2. ई–निविदा प्रपत्र प्राप्त करने की अंतिम तिथि **05.09.2019** की दोपहर 12.00 बजे तक है, तथा ई निविदा जमा करने की अंतिम तिथि **05.09.2019** की सायंः 05.00 बजे तक हैं, उसके बाद प्राप्त होने वाली ई–निविदा मान्य नहीं की जावेगी। ई–तकनीकी निविदा महाविद्यालय के सभागार में दिनांक 07.09.2019 को दोपहर 02.00 बजे एवं वित्तीय निविदा 09.09.2019 को दोपहर 02.00 बजे खोली जावेगी।

3. ई–निविदा विड दस्तावेजों का आंमत्रण हस्तांतरणीय नहीं है।

4. इच्छुक ई–निविदाकर्ता ऑनलाइन mptender.gov.in से ई निविदा राशि रू. 1000/– का भुगतान कर निविदा प्राप्त की जा सकती है।

5. धुले हुये कपड़े प्रेस पश्चात् ही प्राप्त होवें व कपड़ा धोने वाला साबुन व पावडर उच्च व अन्य सामग्री गुणवत्ता का हो सुनिश्चित किया जावे।

6. ई–निविदा प्रथमतः एक वर्ष हेतु होगा। आवश्यकतानुसार उभयपक्षीय सहमति के आधार पर कांन्ट्रेक्ट एक वर्ष तक उन्हीं शर्तो पर बढाया जा सकता है।

7. ई–निविदा स्वीकार होने पर सफल निविदाकार को एक एग्रीमेन्ट/कांन्ट्रेक्ट 100 रूपये के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर हस्ताक्षर कर प्रस्तुत करना अनिवार्य है। जिसका व्यय सफल निविदाकार को वहन करना होगा।

8. अनुबंध अवधि में दरें बढाई नहीं जा सकेगी व मान्य दरों में कोई भी छूट नहीं दी जावेगी।

9. देयक प्रति माह 10 कार्य दिवस के भीतर प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।

10. सफल ई–निविदाकार को निष्पादन प्रतिभूति के रूप में 5 प्रतिशत से 10 प्रतिशत तक राशि जमा कराना होगा।

11. अनुबंध के अनुसार ही कार्य संम्पादित करना होगा। नियम एवं शर्तो का पालन न करने पर निष्पादन प्रतिभूति की राशि राजसात कर ली जावेगी, तथा संबंधित फर्म को ब्लैक लिस्टिंग की कार्यवाही की जावेगी।

12. ई–निविदा दर अंको व शब्दों में अलग–अलग स्पष्ट दी जावेगी। कांट–छांट व उपरीलेखन मान्य नहीं की जावेगी।

13. आवेदन के साथ रूपये–20000/–(रूपये बीस हजार मात्र) का ई पेमेन्ट के माध्यम से जमा कराना होगा। जिनकी निविदा मान्य होगी, दिनांक 31.03.2020 के बाद अनुबंध समाप्त होने पर बिना ब्याज के अर्नेस्ट वापस की जावेगी।

निरन्तर...2

14. आवदेनकर्ता फर्म प्रदेश के किसी भी संस्था से ब्लैक लिस्टेड नहीं होनी चाहिए। यदि बाद में जानकारी प्राप्त होती है, तो निष्पादन प्रतिभूति राशि राजसात कर आपकी निविदा निरस्त कर दी जावेगी।

15. लॉण्ड्री सर्विस पूरी तरह कॉन्ट्रेक्ट के आधार पर कार्य करेगी।

16. किसी भी न्यायालयीन प्रकरण में न्याय क्षेत्र भोपाल होगा।

17. अन्य कोई शर्त आवश्यकता पड़ने पर मान्य करना होगी।

18. निविदाओं को स्वीकृत अथवा अस्वीकृत करने का सम्पूर्ण अधिकार प्रधानाचार्य को होगा, जो सभी को मान्य एवं बंधनकारी होगा।

19. ई—निविदा के समय जो भी प्रपत्र अपलोड किये गये हों उनका 01 सेट ई निविदा खोलते समय सत्यापित प्रति उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।

//शपथ–पत्र//

प्रमाणित किया जाता है कि मैं...

.पिता श्री..निवासी ....

..उम्र..............वर्ष है। मेरे द्वारा उपरोक्त समस्त शर्तो का पूर्ण होश–हवास में अध्ययन कर लिया गया है, एवं मुझे समस्त शर्ते मान्य है। शर्ते का अनुपालन नहीं करने पर मेरी ई–निविदा अमान्य कर दी जाये। जिसके लिये मैं उत्तरदायी रहूंगा।

स्थानः–
दिनांकः–

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर...............................
निविदाकर्ता का नाम.....................................
पता...
मोबाइल नं..

भाग -दो
(वित्तीय ई-निविदा)

मैं हस्ताक्षरित यह प्रस्ताव लाण्ड्री सर्विसेज प्रधानाचार्य पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल हेतु प्रस्तुत करता हूं:–

दरों में धोने एवं प्रेस के चार्जेस समाहित होगें।

क्रं.	**बड़े कपड़े**	**दर अंकों में**	**दर शब्दों**
	बेड शीट		
	डॉ. गाउन		
	मरीज गाउन		
	दरवाजे का परदा		
	खिड़की परदा		
	मच्छरदानी		
	स्क्रीन कर्टन		
	टॉवेल पतला		
	टॉवेल मोटा(रूंएदार) बड़ा		
	टॉवेल मोटा(रूंएदार) छोटा		
	होल सीट		
	टेबल क्लाथ		
	पंचकर्म गाउन हॉफ		
	दरी		
	छोटे कपड़े	**दर अंकों में**	**दर शब्दों**
	तकिये का कव्हर		
	नेपकीन		
	डाक्टर्स कैप		
	डाक्टर्स मास्क		
	ब्लैंकेट	**दर अंकों में**	**दर शब्दों**
	वुलन ब्लैंकेट		

व्यक्तिगत जानकारी :–

1. निविदाकर्ता का नाम :...
2. स्थायी पता(प्रूफ के साथ) :..
3. पत्राचार हेतु पता :...
   ....
4. धुलाई स्थल का पता :...
   ....

हस्ताक्षर..

नाम..

(फर्म की मुद्रा सहित)

पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय/स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल

लान्ड्री सर्विसेस हेतु ई–निविदा प्रपत्र

भाग–एक

(तकनीकी ई–निविदा प्रपत्र)

1. निविदाकर्ता फर्म का नाम––––––––––––––––––––––––––––––फर्म के मालिक/पार्टनर का नाम–––––––––––––––पिता का नाम–––––––––––––––––––

2 स्थाई पता––
––

3 वर्तमान निवास का पता–––
––(प्रूफ संलग्न करें)

4 दूरभाष/मोबाईल नम्बर–––

5 GSTIN NO.–––
(पंजीयन प्रमाण–पत्र की प्रति संलग्न करें)

कार्यालय का नाम	जारी करने का क्रमांक	दिनांक

6. जीवित गुमास्ता नं...दिनांक ....

7. अमानत राशि अंको में शब्दों में ––––––––––––––––––––––––––

बैक का नाम	ई. भुगतान क्रमांक	दिनांक

8 करचुकता प्रमाण–पत्र संलग्न करें...
(GST से संबंधित दस्तावेज जो शासन द्वारा प्रावधानित हो)

9 वर्ष 2018–19 में टर्न ओवर की राशि––––––––––––––––––––––––––––––––––––
(आयकर की विवरणी की अभिस्वीकृति संलग्न करे)
(विगत 03 वर्षो (2016–17, 2017–18, 2018–19 (31 मई 2019 तक))का आईटीआर)

10 आयकर का पैन नंबर–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––
(आयकर की विवरणी की अभिस्वीकृति वर्ष 2018–19 संलग्न करे)

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर
निविदाकर्ता का नाम–––––––––––––––––

(तकनीकी ई–निविदा का प्रपत्र)

किट्स, केमिकल्स पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर इत्यादि के लिये

निविदा की शर्तें

:: नियम एवं शर्तें ::

1. पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल के महाविद्यालय कार्यालय एवं संस्थान चिकित्सालय के लिये उच्च कोटि के किट्स/केमिकल्स पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर इत्यादि क्रय करने हेतु ई–निविदा आंमत्रित की जाती है।

2. ई–निविदा प्रपत्र प्राप्त करने की अंतिम तिथि **05.09.2019** की दोपहर 12.00 बजे तक है, तथा ई निविदा जमा करने की अंतिम तिथि **05.09.2019** की सांयः 05.00 बजे तक हैं, उसके बाद प्राप्त होने वाली ई–निविदा मान्य नहीं की जावेगी। ई–तकनीकी निविदा महाविद्यालय के सभागार में दिनांक 07.09.2019 को दोपहर 02.00 बजे एवं वित्तीय निविदा 09.09.2019 को दोपहर 02.00 बजे खोली जावेगी।

3. ई–निविदा विड दस्तावेजों का आंमत्रण हस्तांतरणीय नहीं है।

4. इच्छुक ई–निविदाकर्ता ऑनलाइन mptender.gov.in से ई निविदा राशि रू. 1000/– का भुगतान कर निविदा प्राप्त की जा सकती है।

5. किसी न्यायालय प्रकरण में न्याय क्षेत्र भोपाल होगा।

6. अन्य कोई शर्त आवश्यकता पड़ने पर मान्य करना होगी।

7. दर किट्स, केमिकल्स पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर इत्यादि प्रति नग रूपये अंकों एवं शब्दों में स्पष्ट प्राइज विड में ही मान्य होगी। अंकों एवं शब्दों में अन्तर होने पर शब्दों में अंकित राशि मान्य होगी। ई निविदा के समय जो भी प्रपत्र अपलोड किये गये हों उनका 01 सेट ई निविदा खोलते समय उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।

8. किट्स, केमिकल्स पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर इत्यादि आदेश प्रदाय पश्चात् सात दिवस में प्रदाय करना होगा। यदि समय सीमा में किट्स, केमिकल्स पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर इत्यादि प्रदाय नहीं किया गया तो आदेश स्वतः ही निरस्त हो जावेगा। प्रधानाचार्य द्वारा आवश्यकतानुसार क्रय आदेश अलग–अलग– दिनाकों में जारी किये जा सकेगें। यह व्यवस्था क्रय आदेश जारी दिनांक से 31 मार्च 2020 तक के लिये लागू होगी, तथापि दोनों पक्षों की सहमति से इन्हीं नियम शर्तों के साथ क्रय व्यवस्था आगामी 01 वर्ष के लिये भी जारी रखी जा सकेगी।

निरन्तर....

2

.2.

9. आवेदन के साथ रूपये 10000/–(रूपये दस हजार मात्र) का ई पेमेन्ट के माध्यम से जमा करना होगा। जिनकी निविदा मान्य होगी, दिनांक 31.03.2020 के बाद अनुबंध समाप्त होने पर बिना ब्याज के अर्नेस्ट वापस की जावेगी।

10. पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर सामग्री मूल्य के अतिरिक्त जीएसटी टैक्स इत्यादि का उल्लेख करें।

11. किसी भी विवाद की स्थिति में प्रधानाचार्य का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा इसका पालन करना होगा।

12. बिल तीन प्रतियों में भेजें, भुगतान में बिलंब होने पर किसी भी प्रकार का ब्याज इत्यादि देय नहीं होगा।

13. आपूर्तिकर्ता को किट्स/केमिकल्स पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर इत्यादि **''कार्यालय प्रधानाचार्य पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय(स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, विज्ञान पहाड़ी, मैनिट के पीछे भोपाल (म.प्र.) 462003''** के स्टोर में सप्लाई करना होगा इसीलिये निविदा के मूल्य इस स्थान तक माल पहुंचाने होगा इस हेतु पैकिंग खर्च, रेल भाड़ा, हम्माली आदि होने वाले खर्चे इत्यादि आपको वहन करना होगा।

14. ई–निविदा खुलने की दिनांक से 31 मार्च 2020 तक के लिये मान्य होगी। दोनों पक्षों की सहमति एवं सक्षम अनुमति से समयावृद्धि में वृद्धि की जा सकती है।

15. जीवित गुमास्ता संबंधित कार्य का ही होना चाहिये।

16. आवेदनकर्ता फर्म प्रदेश के किसी शासकीय संस्था में ब्लैक लिस्टेड नहीं होनी चाहिये। यदि बाद में जानकारी प्राप्त होती है, तो अर्नेस्ट मनी राजसात कर आपकी निविदा निरस्त कर दी जावेगी।

17. विड दस्तावेजों का आंमत्रण हस्तांतरणीय नहीं है।

18. किसी भी फर्म की निविदा सशर्त मान्य नहीं होगी।

19. ई–निविदा के समय जो भी प्रपत्र अपलोड किये गये हों उनका 01 सेट ई निविदा खोलते समय सत्यापित प्रति उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।

प्रधानाचार्य एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी
पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद
महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल

पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय/स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल

किट्स, केमिकल्स पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर इत्यादि हेतु ई–निविदा प्रपत्र का प्रारूप

भाग–एक

(तकनीकी ई–निविदा प्रपत्र)

1. निविदाकर्ता फर्म का नाम————————————————————————

फर्म के मालिक/पार्टनर का नाम——————————पिता का नाम————————

2 स्थाई पता—————————————————————————————

————————————————————————————(प्रुफ संलग्न करें)

3 वर्तमान निवास का पता————————————————————————

———————————————————————————————————

4 दूरभाष/मोबाईल नम्बर————————————————————————

5 GSTIN NO.————————————————————————————
(पंजीयन प्रमाण–पत्र की प्रति संलग्न करे)

कार्यालय का नाम	जारी करने का क्रमांक	दिनांक

6 अमानत राशि अंको में.................शब्दो में—————————————————

बैक का नाम	ई. भुगतान क्रमांक	दिनांक

7 जीवित गुमास्ता नं...दिनांक ....
.

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर
निविदाकर्ता का नाम————————————

प्राईज बिड

मैं हस्ताक्षरित यह प्रस्ताव महाविद्यालय चिकित्सालय के लिये किट्स/केमिकल्स पैथालॉजीकल आयटम, लैब रिएजेन्टस, ग्लासवेयर इत्यादि आपूर्ति हेतु प्रधानाचार्य पं. खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल हेतु खुदरा मूल्य प्रस्तुत करता हूं:–

List of Kits /chemicals / Reagent- Year -2019-20

S.N.	Descripition	P.size	Qty.	दर		GST
				अंकों में	शब्दों में	
Rapid Test						
01	HBSAg card	50 test	each			
02	HIV Card	50/Test	each			
03	Urine For Albumin/sugar	100/Test	each			
04	Urine for Pregnancy stip and card	100/Test	each			
5	Malaria Antigen pf/pv	50/Test	each			
6	Urine strip for 10 Para (Laura)	100	each			
7	Urine strip for 5 Para	100	each			
8	Syphlis Card For VDRL	50Test	each			
Serology						
9	RAPID ASO (Latex Slide Test)	25 Test	each			
10	RAPID CRP (Latex Slide Test)	25 Test	each			
11	RAPID RA (Latex Slide Test)	25 Test	each			
12	RAPID WIDAL (O, H, AH, BH) Slide Test	4x5 Ml	each			
13	WIDAL (O, H, AH, BH) Test Tube Method	-	each			
14	Blood Group Kit (Antisera)	3x10 Ml	each			
15	RAPID VDRL Slide Test	-	each			
Diagnostic Kit (Calorimetric)						
16	GLUCOSE (GOD-POD)	5x100 mL	each			
17	CHOLESTEROL & HDL CHOLESTEROL (CHOD-POD mathod)	2x50 mL	each			
18	TRIGLYCERIDES (GPO-PAP	2x50 mL	each			
19	BILIRUBIN (T&D) (Modified Jendrassik method)	60x60 mL	each			
20	SGOT (AST) Kinetic	5×10 mL	each			
21	SGPT (ALT) Kinetic	5x10 mL	each			
22	ALKALINE PHOSPHATASE (pNPP) Kinetic	10x5 mL	each			
23	URIC ACID (Uricase)	50 mL	each			
24	UREA (NED kinetic)	2x125 mL	each			
25	CREATININE FK (Kinetic)	2x50 mL	each			
26	RA (Quantitative immune turbid metric	50 ml	each			
27	ASO (Quantitative	50 ml	each			
28	CRP (Quantitative	50 ml	each			

---2

29	HbA1C direct with calibrator	40 ml	each			
30	Electrolyte (Na, K, Cl) Medica	Reagent Pack	each			
31	Electrolyte Internal filling solution	Reagent Pack	each			
32	Electrolyte daily cleaning solution	Reagent Pack -	each			
33	Electrolyte easily level control	Reagent Pack	each			
34	Sodium Hypochlorite	5 LT	each			
Automatic Haematology Cell Counter (Mindray)						
34	Diluent (20 liter)	(20 liter)	each			
35	Rinse Cleaner (20 liter)	(20 liter)	each			
36	Lyse (500ml)	500 ml	each			
37	Probe cleaner (17ml)	17 ml	each			
38	Quality Control (17ml)	17 ml	each			
ELISA READER REAGENT						
39	PSA	(96 Test)	each			
40	CA-125	(96 Test)	each			
41	Vitamin B12	(96 Test)	each			
42	LH	(96 Test)	each			
43	FSH	(96 Test)	each			
44	PRL	(96 Test)	each			
45	HbsAg	(96 Test)	each			
46	Ferritin	(96 Test)	each			
47	T3	(96 Test)	each			
48	T4	(96 Test)	each			
49	TSH	(96 Test)	each			
Automatic Haematology Cell Counter (Nihon kohden)						
50	Isotonac	(18 lt.)	each			
51	Cleanac	(05 lt.	each			
52	Cleanac - 3	05 lt.	each			
53	Hemolynac -3n	500 ml	each			
Chemical						
54	BARIUM CHLORIDE 10% w/v	500 Ml	each			
55	BENADICTS REAGENT	5 Ltr	each			
56	FOUCHET'S REAGENT	125 mL	each			
57	DRABKIN'S SOLUTION with Standard (For Hb)	2.5lt,5 lt	each			
58	Glacial acetic Acid	500 Ml	each			
59	EDTA 5% w/v	500 Ml	each			
60	Sulfuric Acid Con.	500 Ml	each			
61	FIELD STAIN - A	500 mL	each			
62	FIELD STAIN - B	500 mL	each			
63	HYDROCHLORIC ACID N/10	500 mL	each			
64	IMMERSION OIL (Microscopy Grade) Dropping Bottle	30 mL	each			

---3

65	WBC DILUTING FLUID	500 mL	each			
66	RBC DILUTING FLUID	500 mL	each			
67	Semen DILUTING FLUID	500 mL	each			
68	Fructose	100ml	each			
69	Acetone	500 ml	each			
70	Formalin	5 Ltr, 30Ltr	each			
71	Leishman Stain with buffer	250 Ml	each			
72	Sulphur Powder	500 Gm	each			
73	Liquor Ammonia Solution	500 Ml	each			
74	Sodium Nitroproside	500gm	each			
75	CARBOL FUCHSIN (ZN Strong)	-	each			
76	Meth line Blue	-	each			
77	Xyline	500ml	each			
78	Needle 18, 23, 24	100	each			
79	Sprit 4.5 Ltr	4.5 Ltr	each			
80	Distilled water	5 ltr	each			
81	PAPS SMEAR STAINING	-	each			
82	Slide stand		each			
83	ESR Niddle		each			
84	Micropipete stand	plastic	each			
INSTRUMENTS						
85	Hemocytometr	each				
86	Glucometre and strip	each				
87	Micropipette Fix Volume	each				
88	Micropipette Variable Volume 1000ul,10-100ul,10 ul,20 ul,50ul,100 ul	each				
89	VDRL Rotator	each				
90	Hemoglobin meter	each				
91	Urinometer	each				
OTHER						
92	Beaker	500 Ml	each			
93	Beaker	100 Ml	each			
94	Slide Box	01	each			
95	Pipette Glass	0.5 Ml	each			
96	Pipette Glass	1.0 Ml	each			
97	Pipette Glass	2.0 Ml	each			
98	Pipette Glass	5.0 Ml	each			
99	Pipette Glass	0.2 Ml	each			
100	Pipette Glass	0.1 Ml	each			
101	Test Tube without Rim Glass	10x75 MM	each			
102	Test Tube without Rim Plastic	10x75 MM	each			
103	Test Tube without Rim	12x100 MM	each			
104	Test Tube without Rim	15x150 MM	each			
105	Reagent Bottle	250 Ml	each			

--4

106	Reagent Bottle	500 Ml	each			
107	Plastic Droper	01	each			
108	Glass Rod	12 Inch	each			
109	RBC pipette	01	each			
110	WBC Pipette	01	each			
111	Capillary Tube	100	each			
112	Cover Slip 18,or 22mm	10 Gm	each			
113	Wintrobe Tube For ESR	01	each			
114	Test Tube Cleaning Brush	01	each			
115	Pipette Bulb	01	each			
116	Test Tube Holder	01	each			
117	Tourniquet	01	each			
118	EDTA K3 Vail	01	each			
119	Fluoride vail	01	each			
120	Plain Vail	01	each			
121	RIA Vail	01	each			
122	Chattels Forceps straight ss	01	each			
123	Urine Container Sterile 30 Ml	100	each			
124	Micropipete tips 10-100 u and 100 -1000 u,	01	each			
125	Tissue Paper	01 pack	each			
126	Filter Paper	01 pack	each			
127	Insulin syringe	01	each			
128	Polythene gloves	100 pack	each			
129	Postmortem Gloves	01	each			
130	Syringe	5 ml,2 ml,10 ml,50 ml	each			
131	ECG Gelly	250ml	each			
132	USG Gelly	250ml	each			
133	Surgical Gloves	6,7 No.	each			
134	Non Dispo Gloves	Each	each			
135	Cotton Roll	500gm	each			
136	Usg Roll UPP-1105 IN (110MMX20M) THIRMAL PRINT MEDIA)	-	each			
137	Dental x-ray film (1.0.P.A.25X33MM)	-	each			
138	Gloves powder 500gm	-	each			
139	Povidione solution 450 ml	-	each			
140	Povidione Ointment 15gm	-	each			
141	Savlon 1ltr	-	each			
142	Dettol 1ltr., 500ml, 100ml	-	each			
143	Hydrogen peroxide 450 ml	-	each			
144	Xylocaine gelly 2%	-	each			
145	Xylocaine inj with Adrenol 2%	-	each			
146	Xylocaine spray	-	each			
147	Xylocaine inj 2%	-	each			

--5

148	Xylocaine inj 4%	-	each			
149	Xylocaine tropical vail 4%	-	each			
150	Tinbenzone 100ml	-	each			
151	Pure hand	-	each			
152	Face mask disposable	-	each			
153	Bandage (Antiseptic)	-	each			
154	Micropore 2inch	-	each			
155	Micropore 4inch	-	each			
156	N. saline,DNS,D5,D10	-	each			
157	Scalpvan Set	-	each			
158	Nidle 23 No.	-	each			
159	Berbar thred 20 No.	-	each			
160	Enima pot	-	each			
161	Enima pipe with Nozal	-	each			
162	Hot Water Beg	-	each			
163	Rubber Catheter	-	each			
164	Roll bandage 0.5x 0.5,7.5x 5,10x5	-	each			
165	ECG Roll (12 channel gotiz)	-	each			

व्यक्तिगत जानकारी :–

1. निविदाकर्ता का नाम :..

2. स्थायी पता(प्रूफ के साथ) :..

3. पत्राचार हेतु पता :...
....

हस्ताक्षर...
नाम..
(फर्म की मुद्रा सहित)

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल

हेतु पूर्णतः कम्प्यूटरीकृत समग्र चिकित्सालय एवं रोगी सूचना प्रबंधन तंत्र की स्थापना एवं ई- हॉस्पिटल के परिचालन हेतु निविदा प्रपत्र

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल म.प्र.

Office of the Pt. Khushilal Sharma Government Ayurveda College and Institute, Bhopal Madhya Pradesh District - Bhopal (M.P.)

No. /2019/________ Bhopal, Dated ___/___/_______

|| NOTICE INVITING E-TENDER ||

FOR

Supply, Implementation & Post Implementation Support for
Core Hospital & Patient Management System for Pt. Khushilal Sharma
Government Ayurveda Hospital District: Bhopal Madhya Pradesh

The Principal, Pt. Khushilal Sharma Government Ayurveda College and Institute, Bhopal Madhya Pradesh, invites the **tender** for Implementation & Post Implementation Support for E-Hospital from firms having experience of similar type of work as given in Scope of Work of tender form, for 3 years as per the terms & conditions mentioned in the tender form.

The tender form may be purchased from the office of Principal, Pt. Khushilal Sharma Government Ayurveda College and Institute, Bhopal as per the Key Dates published in the tender notice.

Tender No.	Description of work	Earnest money and Security deposit in Rs.	Cost of Tender form	Time Frame of Work
No./2019/ ______ _	Implementation & Post Implementation Support for E-Hospital for three years. (Support Include hardware, Human Resources and Consumables)	**EMD 1,00,000/-** (Rs. One Lac only as F.D.R. of 3 years. Released after 3 Years after satisfactory work.)	**Rs. 1000/-** (Rs. One Thousand, Non Refundable)	Time period of work : **3 Years**

Key Dates of Tender Process

Sr. No.	Tender Activity	Date & Time
1	Release of Notice Inviting Tender	
2	Purchase of Tender Start Date	
3	Pre-bid meeting Date and Time	
4	Purchase of Tender End Date	
5	Mandatory documents and Bid Submission End Date	
6	Mandatory documents and Technical Proposal (Envelop – A) and Financial Bid (Envelop – B) Submission End Date	
7	Mandatory Submission and Technical Proposal (Envelop –A) Open Date Demonstration and Presentation of Software, Reports and Services	
8	Financial bid (Envelop –B) Open Date	
9	Work Order Issue and contract Date	
10	System Installation and work commencement Date	

Principal
Pt. Khushilal Sharma Government
Ayurveda College and Institute,
Bhopal Madhya Pradesh

प्रस्तावना

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल में विभिन्न योजनाओं के हितग्राहियों के इलाज हेतु आने वाले रोगियों को त्वरित सेवा प्रदान करने, मरीजों व हितग्राहियों के रिकार्ड की डिजिटलाईजेशन हेतु ई - हॉस्पिटल के परिचालन हेतु अनुभवी सेवा प्रदाताओं से निविदाएं आमंत्रित की जाती हैं। कम्प्यूटरीकृत हास्पिटल एवं पेशेंट मेनेजमेंट सिस्टम के अंतर्गत सेवा प्रदाता को तीन वर्ष तक कार्य के संचालन हेतु पर्याप्त कम्प्यूटर हार्डवेयर,मेन पावर तथा कंस्यूमेबल्स उपलब्ध कराना होगा तथा उपरोक्त कार्य का मेंटेनेंस भी करना होगा।

समस्त निविदाकारों को सलाह दी जाती है कि वे पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल म.प्र. की कार्यप्रणाली व कार्य को विस्तृत रूप से समझने के लिये पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल म .प्र.का भ्रमण करें तथा निम्नानुसार कार्य करने हेतु कार्य का आकलन करने के पश्चात ही निविदा भरें.

निविदत्त कार्य का विवरण (Scope of Work)

सफल निविदाकार (सेवा प्रदाता संस्था) को निविदा अंतर्गत कार्य संपादित करने हेतु निम्नानुसार कार्य करना होगा एव तालिकाओं में दिए गये निर्धारित तकनीकी मापदंडानुसार हार्डवेयर, स्टेशनरी, कंस्यूमेबल्स, मेनपावर एव मेंटेनेंस प्रदान करना होगा। सेवा प्रदाता द्वारा नीचे वर्णित समस्त कार्यों का संचालन स्वयं करना होगा, किसी भी दशा में कार्य को किसी अन्य एजेंसी को देना, पेटी पर कार्य को देना, Outsourcing and consortiums स्वीकार नहीं किया जायेगा.

सेवा प्रदाता संस्था पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल म.प्र. में इलाज हेतु आने वाले समस्त मरीजों, शासन द्वारा संचालित समस्त हितग्राहीमूलक योजनाओं चिकित्सालय में कार्यरत स्टाफ, चिकित्सालय में मरीजों को दी जाने वाली दवाईयों एवं स्टोर से संबंधित सभी महत्वपूर्ण आंकडों एवं सूचना के संग्रहण, प्रबंधन एवं इनकी समय समय पर आवश्यकतानुसार रिपोर्टिंग हेतु एन.आई.सी. द्वारा तैयार किये गये E-Hospital साफ्टवेयर के माध्यम से कार्य संचालित करेगा, ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर इलेक्ट्रानिकी एवं सूचना प्रोद्यौगिकी विभाग, राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र, नई दिल्ली, भारत सरकार द्वारा विकसित किया गया है। चिकित्सालयों के लिए ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर क्लाउड एवं वर्कफ्लो आधारित साफ्टवेयर है जो कि पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल म.प्र. के मरीजों की जानकारी, अस्पताल प्रबंधन एवं अन्य चिकित्सा सेवाओं के संचालन में मदद करेगा। सेवा प्रदाता एन.आई.सी. द्वारा तैयार किये गये साफ्टवेयर में आवश्यक यथासंभव संशोधन एवं अपडेशन हेतु पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल म.प्र. की आवश्यकता व मांग अनुसार एन.आई.सी. से कोआर्डिनेट करेगा.

1. सेवा प्रदाता पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल के समस्त विभागों /शाखाओं को वायरलेस अथवा वायर्ड लोकल एरिया नेटवर्क से जोड़ेगे जिससे की पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान की समस्त शाखाएं उपरोक्त डाटाबेस तथा साफ्टवेयर का उनकी आवश्यकता व सुविधा अनुसार उपयोग कर सकें तथा रिपोर्टस प्राप्त कर सकें। सेवा प्रदाता संस्था पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान के ओ.पी.डी. पंजीयन केन्द्र पर 5 एकल सुविधा खिड़की जिसे आगामी विवरण में 'सीट' के रूप में अंकित किया जायेगा की स्थापना व परिचालन करेगी। एकल सुविधा खिड़की पर पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान में इलाज हेतु आने वालें समस्त मरीजों व हितग्राहियों का कम्प्यूटरीकृत पंजीयन, मरीजों की भर्ती एवं अन्य शुल्क जमा (रजिस्ट्रेशन, ओ.पी.डी., आई.पी.डी., बिलिग़, डायग्नोस्टिक विभाग, पंचकर्म विभाग, फीजियोथिरेपी, फार्मेसी विभाग,स्टोर विभाग, नर्सिंग, एक्सरे) कर कम्प्यूटरीकृत रसीद देने व रिपोर्ट प्रदान करने का कार्य किया जाना है ।

2. पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान में आने वाले प्रत्येक मरीज का यथाशीघ्र पंजीयन व डाटा संकलन एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया है। अतः मरीज व हितग्राहियों के 24x365 घंटे निर्बाध त्वरित पंजीयन व विश्वसनीय डाटा एकत्रीकरण, संग्रहण एवं रिट्रीवल हेतु सेवा प्रदाता द्वारा स्थापित उपकरणों व सामग्री का गुणवत्तापूर्ण होना अति आवश्यक है। इस हेतु सेवा प्रदाता को पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान पर कम्प्यूटरीकृत हास्पिटल एवं पेशेंट मेनेजमेंट सिस्टम संचालित किये जाने हेतु **Table No. 2** में दिये गये **तकनीकी स्पेसिफिकेशन व संख्या के अनुसार हार्डवेयर** स्थापित करना होंगे -

Table No. 2: Specification, quantity and location of hardware to be installed in Hospital under this project -

S. N.	Hardware Particular	Hardware Specification (Minimum requirement, Accessories not included)	Quantity Required	Installation Location
1	Main System	High End Computer System	1	P. Khushilal Sharma Government Ayurveda College & Institute, Bhopal
2	PC/Computer	Core i 3 with 4 GB DDR 3 RAM	6	2 - OPD Registration 1- IPD and Billing 1 - Pathology Lab/ X-Ray, 1 –Panchakarm 1-Pharmacy & stores
3	Inkjet or Laser Printer	A-4 size Network printer having Gray scale printing with 600 dpi print quality for logo and image printing, Minimum 15 page per minute print speed, 4000 pages ink/toner capacity, Operational of Inverter, LAN/ Wi-fi connectivity	5	2 - OPD Registration IPD and Billing 1 - Pathology Lab X-Ray, 1 –Panchakarm 1-Pharmacy & stores
4	24 Port Gigabit Network Switch	10/100/1000Mbps LAN, Auto MDI/ MDIX	1	1 OPD Registration
5	8 Port Gigabit Switch	100/1000 Mbps Gigabit switch	2	As per requirement
6	8 Port Switch	10/100 LAN, Auto MDI/ MDIX	2	As per requirement
7	Outdoor Wireless Access Point	N type, 150 Mbps, Supporting Mode Client, AP, Bridge	2	As per requirement
8	Wireless Access Point 300 Mbps	300 Mbps, Supporting Mode Client, AP, Bridge	2	As per requirement
9	ADSL + 3G Router	ADSL and 1 USB port for HSDPA Modem Support, NAT, Port Forwarding and Triggering	1	1 OPD Registration
10	Router	4 WAN Port, NAT, Port Forwarding and Triggering	1	1 OPD Registration
11	Cat 6 Network Cable	CAT 6 Unshielded Twisted Pair network cable	300 meter (1x 305 meter box)	LAN cabling from server to all clients and printers

12	UPS	800 VA, UPS with dual internal batteries. Minimum 1 Hour Backup for OPD System and 30 Minutes Backup for others.	5	As per requirements
13	Internet Connection	8 Mbps 24 x 7 Broad band Internet Connection	1	OPD Registration
14	Internet Connection	4 G High Speed wireless internet connection as a substitute	1	OPD Registration

सेवा प्रदाता संस्था द्वारा उपरोक्तानुसार समस्त कम्प्यूटर हार्डवेयर्स एवं संसाधनों का प्रदाय, इंस्टालेशन तथा मेंटेनेंस करना होगा। पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान में स्थापित कराये गये समस्त हार्डवेयर्स व संसाधन सेवा प्रदाता की ही सम्पत्ति होंगे जिसे वह कार्य समाप्ति के पश्चात निकाल लेगा । पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान द्वारा उपरोक्त हार्डवेयर व संसाधनों के क्रय, इंस्टालेशन एवं मेंटेनेंस हेतु कोई राशि सेवा प्रदाता को भुगतान नहीं की जावेगी।

3. सेवा प्रदाता को पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान के जन सेवा केन्द्र व ओ.पी.डी. पंजीयन केन्द्र पर स्थापित एकल सुविधा खिड़की से निम्नानुसार सेवायें नीचे दिए गए **तकनीकी स्पेसिफिकेशन के अनुसार** मरीजों /हितग्राहीयों को प्रदान करनी होंगी –

Table No. 3: Specification, quantity and timings of Services provided to patient in Hospital under this project -

S. N.	Service Particular	Paper size and specification	Service Timing	Counter Location
1	**PATIENT REGISTRATION** (Outdoor patients and Emergency Patients) **(1) OPD ticket** Printed by laser / inkjet printers with patient's Name, Age, Sex, Caste, Father/Husband's name, Address, City, Mobile number, Provisional diagnosis, Sent to Department, Scheme, Scheme Id, MLC case and Referred case printed in the details. (a) For the registration of BPL / Free Scheme patients' OPD ticket must be printed with ID of valid document presented by the patient under any applicable Govt. free schemes. (b) In OPD slip there must be an options to print **customized logo and messages** for various Govt. programs and schemes.	**1 Page** A-4 size 70 GSM Paper	24X365	OPD Registration
2	**INDOOR PATIENT REGISTRATION** with **(1) IPD Ticket** Printed by laser / inkjet printers with patient's Name, Age, Sex, Caste, Father/Husband's name, Address, City, Mobile number, IPD Ward, Provisional diagnosis, Scheme, Scheme Id , Referred from, and Doctor's name printed in the details.	**1 Page** A-4 size 70 GSM Paper	24X365	IPD Registration
3	**PATIENT SERVICE RECEIPT** (a) Department wise Receipt of various services provided by Hospital e.g. Pathology, X-Ray, Solography, Blood Bank, ICU, Special wards, Ambulance etc. (b) Receipt must be Printed by laser / inkjet / thermal printer with full information of patient collected during registration and details of Services to be provided, quantity and specification of service, name of Department.	**1 Page** A-4 size 70 GSM Paper	24X365	OPD Registration counter

	(c) If the APL patient is charged for any services (RKS Sewashulk), the charges of services must be printed on receipt in figures in words. (d) Each service receipt must have its unique Bill no., date and time of bill creation, name of Computer Operator, and Patient's Unique registration number must be printed on each and every receipt in bold characters.			
4	**DIAGNOSIS TEST REPORTING** (a) Computerized Pathology test reporting, X-Ray, USG diagnosis and comments reporting on paper and distribution to patients.	**1 – 3 Pages** A-5 size 70 GSM Paper	24X365	OPD Registration counter
5	**PATIENT DISCHARGE TICKET** a) Discharge ticket, Referral slip, to be issued for each patient.	**1 – 3 Pages** A-4 size 70 GSM Paper	24X365	OPD Registration counter

4. उपरोक्त पंजीयन, भर्ती, रिपोर्टिंग, डिस्चार्ज, रेफेरेल एवं अन्य कार्य में व्यय होने वाले समस्त प्रिंटर, स्टेशनरी व कंस्यूमेबल्स सामग्री (कागज, प्रिंटर का टोनर, स्याही, स्टेपलर व अन्य स्टेशनरी आदि) सेवा प्रदाता द्वारा ही अच्छी क्वालिटि की प्रदान की जानी होगी। स्टेशनरी व कंस्यूमेबल्स सामग्री व्यय हेतु कोई राशि पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान द्वारा सेवा प्रदाता को नहीं दी जावेगी। उपरोक्त स्टेशनरी अथवा प्रिंट आउट आदि की क्वालिटि खराब होने, प्रिंटआउट अस्पष्ट/अधूरा/हल्की स्याही का होने पर सेवा प्रदाता को उस कार्य का भुगतान नहीं किया जायेगा।

5. सेवा प्रदाता संस्था को पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान में भविष्य में लागू होने वाली अन्य योजनाओं के अंतर्गत भर्ती होने वाले समस्त मरीजों का वार्डवार डाटा एवं उनके इलाज पर व्यय होने वाली राशि का कम्प्यूटराइज्ड लेखा जोखा रखना होगा तथा उसकी आवश्यकातानुसार रिपोर्ट तैयार कर प्रदान करनी होगी।

6. सेवा प्रदाता उपरोक्त Scope of work में दिये गये सभी कार्यो को करने हेतु उचित संख्या में योग्य व प्रशिक्षित मेन पावर उपलब्ध करायेगा। प्रोजेक्ट अंतर्गत नियुक्त किये जाने वाले नेटवर्क एडिमिनिस्ट्रेटर, मेनेजर, कम्प्यूटर आपरेटर आदि के वेतन भत्ते, भर्ती प्रक्रिया, भर्ती व सेवा नियम आदि सेवा प्रदाता द्वारा ही निर्धारित किये जांयेगे। सेवा प्रदाता द्वारा पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान अनुसार समुचित संख्या में आपरेटर रखने होंगे ताकि विशेष परिस्थिति में भी पर्याप्त मेन पावर 24x7 उपलब्ध हो सके।

सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त किये गये सभी कर्मचारियों से सभ्य आचरण की अपेक्षा की जायेगी। सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त किये गये किसी कर्मचारी द्वारा असभ्य आचरण, अनियमितता, भ्रष्टाचार, गंभीर लापरवाही किये जाने पर उसे तत्काल पृथक कर नये कर्मचारी को नियुक्त किया जाना होगा। सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त सभी कर्मचारी ड्यूटी के समय विशेष ड्रेस कोड में रहेंगे तथाउनके गले में उनका एम्प्लाइ आई.डी. कार्ड आवश्यक रूप से होगा। सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त सभी कर्मचारियों के नाम, पता, पदनाम, मोबाइल नंबर की पूरी सूची अधीक्षक कार्यालय को प्रदान की जायेगी। सभी कर्मचारियों को पुलिस वेरिफिकेशन के उपरांत ही सेवा में रखा जायेगा तथा पुलिस वेरिफिकेशन की एक प्रति चिकित्सालय अधीक्षक कार्यालय को भी उपलब्ध कराई जायेगी। सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त किये गये सभी कर्मचारियों के मानदेय/वेतन /भत्तों का नियमित भुगतान सेवा प्रदाता को ही करना होगा,

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान इस हेतु अलग से कोई राशि सेवा प्रदाता को प्रदान नहीं करेगा। जो न्यूनतम मजदूरी अधिनियम के अनुसार होगा।

7. सेवा प्रदाता द्वारा मरीजों व उनके परिजनों से पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान अंतर्गत विभिन्न सेवाओं हेतु सहयोग के रूप में ली जाने वाली शुल्क की राशि एकत्रित की जायेगी तथा प्राप्त राशि की मरीज के समस्त विवरण सहित कम्प्यूटरीकृत यूनिक बिल नंबर व बार कोडेड वाली पक्की रसीद/ टिकट प्रदान की जावेगी। सेवा प्रदाता पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान अंतर्गत प्राप्त की गई शुल्क राशि की आय का पूरा कम्प्यूटराइज्ड लेखा संधारित करेगा। सेवा प्रदाता इस आय की समस्त राशि साप्ताहिक रूप से पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान के बैंक खाते में जमा कर हिसाब का मासिक विभागवार व दिनांक वार ब्यौरा व जमा राशि की रसीद पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान के चिकित्सालय अधीक्षक कार्यालय में सेवा के देयक के साथ उपलब्ध करायेगा।

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान की शुल्क राशि समय पर जमा न करने, शुल्क राशि की प्राप्ति में अनियमितता करने, नियम विरूद्ध अधिक राशि लेने, नियम विरूद्ध निःशुल्क करने व शुल्क राशि के हिसाब किताब में किसी भी प्रकार की गड़बड़ी या वित्तीय अनियमितता पाई जाने पर शासन को होने वाले वित्तीय नुकसान को सेवा प्रदाता की सिक्यूरिटि राशि से काट लिया जायेगा तथा सेवा प्रदाता की सेवायें समाप्त कर दी जावेंगी।

8. "पं खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद अस्पताल से सम्बंधित समस्त मूलभूत जानकारी जैसे कमरा नं, क्लीनिक, डाक्टर का नाम, लैब इत्यादि का कॉन्फ़िगरेशन **(**configuration**)** एन.आई.सी. के e Hospital software में चयनित एजेंसी द्वारा किया जायेगा।"

"Configuration of all hospital details related with Pt. Khushilal Sharma Ayurveda Hospital like Department, Clinic, Doctors ,Lab etc. in NIC e Hospital software will be the responsibly of the selected agency" .

9. In case of e Hospital SW is not working / not available (due to any reason) - Service provider will have to make arrangement for providing OPD/IPD etc slips by Hand written or by using any other means and needs to ensure entering of all such data (backlog data) to e Hospital System as soon as it started working.

सेवा प्रदाता का भुगतान

निविदाकार को उपरोक्त स्कोप आफ वर्क में बिंदु क्र. 1 से 8 में वर्णित सभी कार्यों के सफल व गुणवत्तापूर्ण निष्पादन (समस्त हार्डवेयर, साफ्टवेयर, स्टेशनरी, कंस्यूमेबल्स, मेनपावर के इंस्टालेशन व मेंटेनेंस सहित) हेतु प्रतिमाह प्रति सीट (कुल 05) से भुगतान किया जायेगा।

अतः निविदाकार को उपरोक्त समस्त कार्यों के लिये प्रति सीट राशि के मान से निविदा भरना है। जिस सफल निविदाकार द्वारा प्रति सीट (प्रतिमाह) **राशि न्यूनतम** कोट की जायेगी, उसी (L-1) को ही सर्वप्रथम कार्य करने हेतु अवसर प्रदान किया जायेगा।

सफल निविदाकर्ता सेवा प्रदाता को उसके द्वारा निविदा में कोट की गई प्रति सीट (प्रतिमाह) राशि प्रथम केलेंडर वर्ष (12 माह) तक प्रदान की जायेगी, इसके पश्चात **दूसरे केलेंडर वर्ष में 10 प्रतिशत** राशि जोड़कर तथा **तीसरे केलेंडर वर्ष में 10 प्रतिशत** राशि जोड़कर भुगतान किया जायेगा। उपरोक्त उल्लेखित वृद्धि के अतिरिक्त किसी भी दशा में कोई और वृद्धि स्वीकार नहीं की जायेगी।

सेवा प्रदाता केभुगतान पर आय कर व जी.एस.टी.

आय कर - सेवा प्रदाता को किये जाने वाले मासिक भुगतान पर केन्द्र शासन द्वारा निर्धारित दर अनुसार आयकर टी.डी.एस. के रूप में काटा जावेगा व नियमानुसार फॉर्म 16 ए प्रदान किया जायेगा.

जी.एस.टी./ अन्य केंद्रीय उपकर - सेवा प्रदाता अपने मासिक देयक में केंद्र / राज्य शासन के निर्देशानुसार निर्धारित जी.एस.टी. व अन्य केंद्रीय उपकर प्रथक से जोड़ते हुए प्रस्तुत करेगा निविदाकार द्वारा निविदत्त दरें GST एवं समस्त अप्रत्यक्ष कर रहित होंगी.

सेवा प्रदाता केद्वारा संतोषजनक कार्य न करने पर पेनल्टी व निष्कासन

(A) मैन पॉवर अनुपस्थित रहने पर उसके स्थान पर किसी अन्य कर्मचारी को उपलब्ध कराना होगा अन्यथा अनुपस्थित रहने पर रुपये 1000/- प्रति व्यक्ति प्रतिदिन पेनल्टी नियमानुसार प्रावधान होगा।

(B) Consumables उपलब्ध न होने पर कार्यालय द्वारा प्रदान किये जाने की स्थिति में कार्यालय द्वारा व्यय राशि सेवाप्रदाता से वसूली की जावेगी व प्रतिदिन रुपये 500/- की पेनल्टी लगाई जावेगी।

(C) मशीनरी उपकरणों/अन्य की नियमित रिपेयरिंग/सर्विसिंग न कराये जाने की स्थिति में कार्यालय से रिपेयरिंग/सर्विसिंग कार्य कराया जाएगा जिसकी व्यय राशि की वसूली कार्य से की जावेगी एवं प्रतिदिन रुपये 500/- की पेनल्टी लगाई जावेगी।

(D) कार्य की गुणवत्ता के संबन्ध में शिकायत आने / कार्य की गुणवत्ता संतोषजनक न होने व उसमे 5 दिवस में सुधार न करने पर 15 दिवस का नोटिस दिया जाकर निविदा समाप्त कर दी जायेगी तथा सिक्यूरिटी डिपाजिट राजसात कर विधिसम्मत कार्यवाही की जायेगी

निविदा प्रक्रियात

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान में कम्प्यूटराइज्ड हास्पिटल एवं पेशेंट मेनेजमेंट सिस्टम के क्रियान्वयन के लिये निविदा प्रक्रिया **मध्यप्रदेश भण्डार, क्रय एवं सेवा उपार्जन नियम 2015** में दिये गये प्रावधानो के अनुसार गठित क्रय समिति के द्वारा संचालित होगी।

निविदाकी Official प्रक्रिया पर संचालित की जायेगी तथा व्यावहारिक रूप से दस्तावेजों के परीक्षण, प्रजेंटेशन व रिपोर्ट्स का आकलन क्रय समिति करेगी.

निविदा प्रक्रिया में किसी भी विवाद या विसंगति होने पर अध्यक्ष क्रय समिति तथा प्रिंसिपल पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान का अंतिम निर्णय सभी निविदाकारों के लिये मान्य होगा।

निविदा प्रक्रिया तीन लिफाफा पद्धति अनुसार दो चरणों संचालित की जायेगी, जिसमें

(1) Envelope – A (लिफाफा– ए) में निविदा की **अर्नेस्ट मनी डिपासिट** Rs. 1,00,000/- एफ.डी.आर. *(मूल प्रति) एवम* **तकनीकी दस्तावेज**

(2) Envelope – B (लिफाफा –बी) में **वित्तीय बिड**

(1) अर्नेस्ट मनी डिपाजिट

i. निविदा प्रक्रिया में भाग लेने के लिये निविदाकार को निविदा की अर्नेस्ट मनी तथा कार्य की सिक्यूरिटि राशि हेतु रू. 1,00,000 (रू. एक लाख मात्र) की "**प्रिंसिपल,** पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान" के पक्ष में तीन वर्ष की अवधि के लिये किसी भारतीय

राष्ट्रीयकृत अथवा प्रायवेट सेक्टर बैंक द्वारा जारी की गई **फिक्स डिपासिट** रिसीप्ट (एफ.डी.आर.) की मूल प्रति लिफाफा - ए में आवश्यक दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत करनी होगी।

ii. उपरोक्तानुसार ई.एम.डी. राशि की एफ.डी.आर. प्राप्त न होने पर अथवा उसके स्थान पर एकाउंट पेयी चेक/ डिमांड ड्राफ्ट /पोस्टल आर्डर आदि संलग्न करने पर संबंधित निविदाकार की निविदा अमान्य कर निरस्त कर दी जावेगी।

iii. निविदा प्रक्रिया में असफल निविदाकारों की ई.एम.डी. की राशि उनके लिखित आवेदन पर उनके अधिकृत प्रतिनिधि को अथवा स्पीड पोस्ट से उनके कार्यालय को 30 दिवस की समय सीमा में वापस लौटा दी जावेगी।

iv. निविदा में सफल रहने वाले निविदाकार जिनके द्वारा एग्रीमेंट कर कार्य संपादित किया जायेगा कि ई.एम.डी. राशि सिक्यूरिटि के रूप में तीन वर्ष पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान के पास ही जमा रहेगी। निष्पादन प्रतिभूति की राशि जो कुल लागत की 5% से 10% तक होगी जमा करना होगा ।

v. सेवा प्रदाता निविदाकार द्वारा कार्य संतोषजनक ना करने, कार्य को बीच में छोड़कर जाने या कार्य में अनियमितता आदि करने पर संबंधित की ई.एम.डी. (निष्पादन प्रतिभूति) की पूरी /आंशिक राशि जब्त कर उसका कार्य समाप्त किया जा सकेगा।

(2) तकनीकी बिड

तकनीकी डाक्यूमेंटेशन

डाक्यूमेंटेशन के अंतर्गत निविदाकार को नीचे दिए गये **Form T-1** के Qualifying Criteria में चाहे गये समस्त दस्तावेज उपलब्ध कराने होंगे.

i. तकनीकी बिड के अंतर्गत निविदाकार को नीचे दिए गये **Form T-1** अनुसार सभी आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध करना होगा.

ii. निविदाकार को तकनीकी बिड का Form T-1 अपनी फर्म / कंपनी के लेटर हेड पर पूरा भरकर उसके साथ सभी आवश्यक दस्तावेजों (Mandatory Documents) की मूल प्रति / स्वप्रमाणित छाया प्रति हार्ड कापी में सील बंद लिफाफे (Envelop –A) में पैक कर *कार्यालय* प्रधानाचार्य पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, साइंस हिल्स, कोलार नेहरू नगर वायपास रोड, भोपाल 462003 में स्पीड पोस्ट से अथवा समक्ष में उपस्थित होकर निविदा वाक्स जमा में करना होगा.

iii. निविदाकार के द्वारा तकनीकी बिड में दिए गए सभी दस्तावेज स्पष्ट व सुवाच्य होने चाहिये. अस्पष्ट/ अपठनीय छाया प्रति अमान्य कर दी जावेंगी ।

iv. निविदाकार द्वारा तकनीकी बिड में जमा किये गये सभी दस्तावेजों के परीक्षण उपरांत किसी दस्तावेज में कोई संशय या विसंगति पाये जाने पर संबंधित दस्तावेज को जारी करने वाले कार्यालय व अधिकारी से पुष्टि करने के उपरांत ही दस्तावेज को मान्य किया जायेगा. परीक्षण उपरांत दस्तावेज के अनुचित / फर्जी पाये जाने पर सबंधित निविदाकार की सिक्यूरिटि राशि राजसात कर उसकी निविदा अमान्य कर दी जायेगी।

v. निर्धारित समय सीमा में आवश्यक दस्तावेज (लिफाफा - ए) इस कार्यालय को प्राप्त न होने अथवा अधूरे / अस्पष्ट दस्तावेज प्राप्त होने पर संबंधित निविदाकार की निविदा अमान्य कर दी जावेगी।

(B) सॉफ्टवेयर व रिपोर्ट्स का प्रजेंटेशन

i. तकनीकी बिड में क्रय समिति के समक्ष निविदाकार को अपने work plan का संतोषजनक प्रस्तुतिकरण करना होगा तथा प्रेजेंटेशन की हार्ड कॉपी व सॉफ्ट कॉपी तकनीकी बिड के साथ प्रस्तुत करनी होगी.सॉफ्टवेयर व work plan का संतोषजनक प्रस्तुतिकरण ना करने वाले निविदाकार की तकनीक बिड अमान्य कर दी जायेगी.

ii. निविदा प्रक्रिया अथवा तकनीकी बिड में सिर्फ एक मात्र निविदाकार के सफल होने (एकल निविदा) पर कार्य के महत्व को ध्यान में रखते हुये क्रय समिति की अनुसंशा उपरांत मध्यप्रदेश भण्डार, क्रय एवं सेवा उपार्जन नियम 2015 में दिये गये निर्देशानुसार कार्यवाही की जायेगी।

iii. तकनीकी बिड के एनवलप - ए को खोलते समय निविदाकर्ता या उनके द्वारा अधिकृत कोई एक व्यक्ति कार्यालय में निर्धारित समय पर उपस्थित हो सकता है। इस हेतु पृथक से कोई सूचना नहीं दी जायेगी।

FORM T-1

Qualifying Criteria and List of Mandatory Documents for Technical Bid (Envelope – A)

निविदा हेतु आवश्यक दस्तावेजों की सूची

निविदाकर्ता उपरोक्त आवश्यक दस्तावेज आनलाइन अपलोड करेगा तथा Form T-1 व आवश्यक दस्तावेज की हार्डकापी Envelope – A में कार्यालय को प्रेषित करेगा

निविदाकर्ता फर्म का नाम - ____________________ पता - ____________________ मोबाइल - ______________________________ ई-मेल ____________________

No.	Qualifying Criteria	Documents must be attached for the compliance of qualifying criteria
1	निविदा की अर्नेस्ट मनी तथा कार्य की सिक्यूरिटि राशि हेतु रू. 1,00,000 (रू. एक लाख मात्र) की फिक्स डिपासिट रिसीप्ट	प्रिंसिपल, पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल म.प्र." के पक्ष में तीन वर्ष की अवधि के लिये किसी भारतीय राष्ट्रीयकृत अथवा प्रायवेट सेक्टर बैंक द्वारा जारी की गई फिक्स डिपासिट रिसीप्ट (एफ.डी.आर.) की मूल प्रतिसंलग्न करें
2	निविदाकर्ता का एक /पार्टनरशिप फर्म / कम्पनी (लिमिटेड/ प्रायवेट लिमिटेड)/ सोसाइटी / एन.जी.ओ. के रूप में विगत 3 वर्षों से पंजीबद्ध होना अनिवार्य है.	निविदाकर्ता अपनी संस्था अनुसार सक्षम अधिकारी द्वारा जारी कम्पनी, फर्म , सोसाइटी आदि के पंजीयन प्रमाणपत्र की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें.
3	निविदाकर्ता के पास पार्टनरशिप फर्म / कम्पनी (लिमिटेड / प्रायवेट लिमिटेड)/ सोसाइटी के नाम से परमानेंट अकाउंट नंबर (PAN) होना अनिवार्य है. संस्था के नाम पर पेन कार्ड नहीं होने पर निविदा फार्म अमान्य किया जावेगा.	निविदाकर्ता अपनी संस्था के नाम पर आयकर विभाग, भारत सरकार द्वारा जारी PAN कार्ड की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें.
4	निविदाकर्ता संस्था के पास Tax Deduction Account Number (TAN Number) होना अनिवार्य है.	निविदाकर्ता अपनी संस्था के नाम पर National Securities Depository Limited (NSDL) द्वारा जारी TAN Letter की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें.
5	निविदाकर्ता संस्था का मध्यप्रदेश स्टेट इलेक्ट्रानिक्स डवलपमेंट कारपोरेशन लिमिटेड (मध्यप्रदेश सरकार का उपक्रम) में पंजीयन होना अनिवार्य है।	निविदाकर्ता अपनी संस्था के नाम से पंजीयन /पात्रता प्रमाण पत्र की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।
6	निविदाकर्ता संस्था के पास GSTIN (Goods and Service Tax Identification Number) होना अनिवार्य है.	निविदाकर्ता अपनी संस्था के नाम पर Govt. of India द्वारा जारी Form REG-25 or Certification of Registration की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें.
7	निविदाकर्ता संस्था का **ESIC** (Employee's State Insurance Corporation) में न्यूनतम 24 माह पूर्व से पंजीयन होना अनिवार्य है.	निविदाकर्ता अपनी संस्था के ESIC पंजीयन व विगत 1 वर्ष में जमा की गयी राशि के चालान की छायाप्रति ECR संलग्न करें
8	निविदाकर्ता संस्था का **EPF** (EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION) में न्यूनतम	निविदाकर्ता अपनी संस्था के EPF पंजीयन व विगत 1 वर्ष में जमा की गयी राशि के

	24 माह पूर्व से पंजीयन होना अनिवार्य है.	चालान की छायाप्रति ECR संलग्न करें
9	निविदाकर्ता संस्था द्वारा पिछले तीन वित्तीय वर्षों (2015-16, 2016-17, 2017-18) का आयकर रिटर्न अनिवार्य रूप से जमा किया गया हो।	निविदाकर्ता विगत 3 असेसमेंट वर्षों में ऑनलाइन जमा किये गए इनकम टैक्स रिटर्न की रसीद ITR-V की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें.
10	निविदाकर्ता संस्था का पिछले तीन वित्तीय वर्षों (2015-16, 2016-17, 2017-18) के समग्र कारोबार का न्यूनतम औसत टर्न ओवर 75लाख रूपये रहा हो तथा कंपनी / फर्म विगत 3 वर्षों में Net Profit में चल रही हो।	निविदाकर्ता अपनी संस्था के विगत तीन वित्तीय वर्षों (2015-16, 2016-17, 2017-18) की चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा जारी आडिटेड बेलेंस शीट व प्राफिट लास स्टेटमेंट की छायाप्रति संलग्न करें
11	निविदाकर्ता संस्था के पास कम से कम दस शासकीय चिकित्सालयों (जिनमें पांच 250 बेडेड चिकित्सालय अवश्य हो) में कम्प्यूटरीकृतइ-हॉस्पिटल सफलतापूर्व चलाने का अनुभव होना अनिवार्य है।	निविदाकर्ता संबंधित चिकित्सालयों द्वारा उन्हें (निविदा में दिए गए कार्य के समान प्रकृति के कार्य) दिए गए वर्क आर्डर / एग्रीमेंट की स्वप्रमाणित छायाप्रति तथा कार्य संतोषजनक किये जाने संबंधी चिकित्सालय प्रमुख द्वारा जारीअनुभव प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति अवश्य संलग्न करें।
12	निविदाकर्ता संस्था को किसी भी शासकीय/अर्ध शासकीय प्रोजेक्ट में कार्य करने के दौरान ब्लेक लिस्टेड /सेवा कार्य नियमानुसार नही करने / निविदा में दी गयी शर्तों को पूरा नही करने के कारण/ निविदा समय सीमा के पूर्व टर्मिनेट ना की गई हो।	निविदाकर्तालेटर पेड़ पर इस आशय का शपथ पत्र प्रस्तुत करें।

Seal and Sign of Tenderer

(3) वित्तीय बिड (ENVELOPE – B)

i. सभी निविदाकर्ताओं द्वारा वित्तीय बिड नीचे दिये गये फार्म एफ-1 में दिये गये कालम अनुसार भरी जावेगी।

ii. वित्तीय बिड में निविदाकार निविदत्त कार्य में वर्णित समस्त कार्यों के संचालन हेतु उसे पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान द्वारा भुगतान की जाने वाली **प्रति** सीट, प्रतिमाह **की राशि** रूपये व पैसे (INR) में कोट करेगा।

iii. इस प्रकार निविदाकारों द्वारा कोट की गई राशि के बढ़ते क्रम (Ascending Order) में तैयार की गई सूची में **न्यूनतम राशि** कोट करने वाले निविदाकार (एल -1) को ही सर्वप्रथम कार्य करने हेतु कार्यादेश प्रदान किया जायेगा।

iv. दो या दो से अधिक निविदाकारों द्वारा समान राशि कोट करने की स्थिति में ज्यादा अनुभवी व तकनीकी बिड में ज्यादा प्रभावी प्रजेंटेशन देने वाले निविदाकार को कार्य करने हेतु प्रथम अवसर प्रदान किया जायेगा।

v. एल-1 निविदाकार द्वारा समयसीमा में कार्य प्रारंभ ना करने, अधूरा कार्य करने अथवा उनके कार्य की गुणवत्ता संतोषप्रद न होने की स्थिति में उसकी प्रतिभूति राशि राजसात कर क्रमशः अगले न्यूनतम निविदाकार एल-2/ एल-3 को कार्य हेतु कार्यादेश दिया जायेगा।

vi. अतः सभी निविदाकारों से अपेक्षा की जाती है कि वे कार्य के महत्व को समझते हुये समग्र निविदत्त कार्य का भलीभांति आकलन करने के पश्चात ही निविदा की राशि कोट करें।

FORM F-1

Proforma for Financial Bid (Envelope –B)

निविदाकर्ता फर्म का नाम

पता –

मोबाइल - ____________________ई-मेल ______________________________

No.	Details of tender Work	Amount in INR Payable to SERVICE PROVIDER for Per Seat (Excluding GST)
1	Cost of Per Seat per month to be charged by Tenderer against Scope of work. (Scope of work Includes All type of Software training/co-ordination, hardware, Consumables, Human Resources and their maintenance for 3 Years)	**Rs.** __________________ In Words : _____________________

अनुलग्नक - 1

प्रस्ताव पत्र प्ररूप - 1 (निविदाकारों द्वारा उनके संस्था के लेटर हेड में दिया जाए)

संदर्भः निविदा क्रमांक .... **दिनांक**
....

प्रति,

प्रधानाचार्य
पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी)
आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान,
साइंस हिल्स, कोलार नेहरू नगर वायपास रोड,
भोपाल 462003 म.प्र.

विषयः पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद चिकित्सालय भोपाल में ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर संचालन हेतु प्रस्ताव।

महोदय,

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय आयुर्वेद चिकित्सालय भोपाल में **ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर संचालन** हेतु प्रकाशित उपरोक्त सम्संख्यक निविदा में दिये गये विवरण का भली भांति अध्ययन करने के पश्चात् मैं/हम अद्योहस्ताक्षरी ''ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर का संचालन'' हेतु इच्छुक हैं एवं मेरे/हमारे द्वारा प्रस्तुत वित्तीय निविदा के अनुसार प्रस्तावित करते हैं।

1. मैं/हम निविदा प्रपत्र में दी गई अवधि या उसके पश्चात् बढ़ाई गई समय-सीमा के भीतर हमारे प्रस्ताव को स्वीकार करने के लिये तैयार है। मैं/हम यह भी सुनिश्चित करते है कि जब तक प्रस्ताव स्वीकार होने का कार्यादेश जारी होकर औपचारिक अनुबंध नहीं हो जाता तब तक यह निविदा प्रपत्र ही हमारे बीच अनुबंध पत्र होगा।
2. मुझे/हमें यह स्वीकार है कि पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल द्वारा जारी निविदा के विरूद्ध प्राप्त किये गये प्रस्तावों में से न्यूनतम या अन्य को मान्य करने के लिए समिति बाध्य नहीं है। मैं/हम यह स्वीकार करते हैं कि प्रधानाचार्य पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद महाविद्यालय एवं संस्थान, भोपाल को निविदा स्वीकृत/अस्वीकृत करने का पूर्ण अधिकार होगा एवं उनका निर्णय अंतिम एवं बंधनकारी होगा जिसके विरूद्ध किसी भी न्यायालय में वाद प्रस्तुत नहीं किया जावेगा।
3. मैं/हम यह सुनिश्चित करते है कि हमें/संस्था को किसी भी शासकीय संस्था द्वारा बहिष्कृत//प्रतिषिद्ध या अपंजीकृत नहीं किया गया है।
4. मैं/हम निविदा दस्तावेज की सभी शर्तों एवं आगामी सभी संशोधन/शुद्धिपत्र को स्वीकार करने के लिए तैयार है।यदि हमारा प्रस्ताव स्वीकार किया जाता है तो हम आवश्यकतानुसार बैंक गारंटी राशि अनुबंध पत्र के साथ संलग्न करने को तैयार है।
5. मैं/हम यह सुनिश्चित करते है कि यदि हमारा प्रस्ताव अंतिम रूप से चयनित हो जाता है तो मेरे/हमारे द्वारा निविदा में उल्लेखित सभी शर्तों के अनुसार समय-सीमा में कार्य प्रारंभ कर दिया जावेगा।
6. मेरे/हमारे द्वारा निविदा प्रपत्र के प्रथम पृष्ठ को पेज क्रमांक 1 अंकित करते हुये सभी संलग्नकों की पेज नंबरिंग कर दी गई है इस प्रकार अंतिम पृष्ठ का क्रमांक ------ है। (कृपया यहां पर अंतिम संलग्नक की छाया प्रति का पृष्ठ क्रमांक लिखे)।

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

नाम :

____

पदनाम :

____

संस्था :

____

सील - :

____

अनुलग्नक –2

<u>घोषणा</u>

1. मुझे/हमें .... आत्मज श्री.. स्वामी/साझेदार/संचालक/अधिकृत प्रतिनिधि संस्था का नाम .... को हस्ताक्षर करने के लिए प्राधिकृत किया गया है।

2. निविदा प्रपत्र के साथ संलग्न किये गये दस्तावेज एवं प्रस्तुत की गई जानकारी मेरी/हमारी जानकारी के अनुसार पूर्णत: सत्य है। मैं/हम प्रस्तुत जानकारी में किसी भी प्रकार की त्रुटि या गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिये स्वयं जिम्मेदार रहूंगा एवं किसी भी स्तर पर असत्य जानकारी पाए जाने पर प्रस्तुत निविदा प्रस्ताव स्वमेव निरस्त माना जावेगा एवं नियमों के अनुसार मेरे/हमारे विरूद्ध कार्यवाही के लिए तैयारी रहूंगा/रहूंगी।

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

नाम :

____

पदनाम :

____

संस्था :

____

सील - :

____

अनुलग्नक–3

तकनीकी प्रस्तावहेतु प्रपत्र (प्ररूप - 2)
(निविदाकारों द्वारा उनके संस्था के लेटर हेड में दिया जाए)

संदर्भ: निविदा क्रमांक .... **दिनांक ....**

निविदाकार संस्था/फर्म/ एजेंसी/ का नाम	
निविदाकार संस्था/फर्म/ एजेंसी/ का प्रकार	निजी/सार्वजनिक क्षेत्र/साझेदारी
निविदाकार संस्था/फर्म/ एजेंसी/ का पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक	....
संस्था/फर्म/ एजेंसी/ प्रमुख का नाम	
निविदाकार संस्था एजेंसी की वार्षिक/फर्म/आय ब्यय	
निविदाकार संस्था रएजेंसी का पेनकार्ड नंब/फर्म	
संस्था का पता गॉव / विकासखण्ड पिनकोड/राज्य/जिला	....
एसटीडी कोड/मोबाइल नंबर /फोन नंबर / फ़ैक्स नंबर	....
ईमेल एवं वैबसाइट	
सॉफ्टवेयर संचालन का अनुभव वर्ष मे	
निविदा के साथ प्रतिभूति राशि के एफ का विवरण .आर.डी. (राशि/दिनांक/क्रमांक/जारी करने वाले बैंक का नाम)	....
विगत तीन वर्षों के आयकर रिटर्न की अभिस्वीकृति संलग्न (नहीं/हॉ)	
EPF NO.	
ESIC NO.	
LABOUR ACT	
NO. OF EMPLOYEES ON ROLL	

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

नाम :
____

पदनाम :
____

संस्था :
____

सील - :
____

अनुलग्नक -4

प्ररूप - 4

संस्था के पास उपलब्ध कर्मचारियों का विवरण/बायोडाटा
(निविदाकारों द्वारा उनके संस्था के लेटर हेड में दिया जाए)

क्रमांक	नाम	कर्मचारी कोड	शैक्षणिक योग्यता	कार्यानुभव (वर्षों में)	रिमार्क

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

नाम :
____

पदनाम :
____

संस्था :
____

सील - :
____

अनुलग्नक - 5
(प्ररूप - 5)
(निविदाकारों द्वारा उनके संस्था के लेटर हेड में दिया जाए)

शासकीय कार्यालय/सार्वजनिक संस्था में कार्य का अनुभव

सरल क्रमांक	शासकीय कार्यालय/ सार्वजनिक संस्था का नाम	प्रोजेक्ट का नाम	दिनांक	प्रोजेक्ट की लागत	संक्षिप्त जानकारी	वर्तमान स्थिती

(संस्था के आधिकारिक हेटरहेड पर संस्था प्रमुख/वरिष्ठ अधिकारी द्वारा जारी अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करें)

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर
नाम :
____
पदनाम :
____
संस्था :
____
सील - :
____