

टोनर रिफिलिंग संबंधी निविदा प्रपत्र:- 02

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, सेक्टर-27, नवा रायपुर अटल नगर, पिन-492015

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की ओर से निविदा की इस अनुसूची में कम्प्यूटर प्रिंटर रिपेरिंग व टोनर रिफिलिंग व हेतु एक बोली प्रणाली के अंतर्गत मोहरबंद खुली निविदाएं आमंत्रित करते हैं।
2. निविदा करने वाली फर्म का वार्षिक टर्न ओवर राशि रु. 3,00,000/- (रूपये तीन लाख मात्र) होना चाहिए। (वित्तीय वर्ष 2019-20 का अंकेक्षित प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य है)।
3. यह निविदा अहस्तांतरणीय हैं।
4. निविदा फार्म मूल्य- 250/- रु. (दो सौ पचास रूपए मात्र) अप्रतिदेय(non-refundable) बैंक ड्राफ्ट (राज्य स्वास्थ्य समिति, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, छ.ग., रायपुर के पक्ष में देय)।
5. जिन प्रतिभागियों ने स्वास्थ्य विभाग की वेबसाइट www.cghealth.nic.in में निविदा सैट फार्म डाउनलोड किया है उन्हें निविदा प्रस्तुत करते समय टैंडर की लागत के रूप में उक्त राशि राज्य स्वास्थ्य समिति के पक्ष में देय बैंक ड्राफ्ट/बैंकर चैक के माध्यम से प्रस्तुत करनी होगी। बिना लागत के प्रस्तुत किए गए निविदा दस्तावेज अस्वीकृत कर दिए जाएंगे।
6. निविदा खोले जाने का समय-अपराहन 4.00 बजे, तिथि 12-01-2021 स्थान-कार्यालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, सेक्टर 27, नवा रायपुर अटल नगर (छ.ग.)।
7. सामग्री पूर्ति हेतु उक्त निविदा स्वीकृति तिथि से (एक वर्ष अथवा आगामी निविदा स्वीकृति की तिथि तक, जो भी पहले हो) की अवधि के लिए के लिये मान्य होगी। कार्य संतोष जनक होने की स्थिति में एवं पूर्व स्वीकृत निविदा दर अनुसार सामग्री आपूर्ति हेतु सहमति पत्र/शपथ पत्र दिये जाने की स्थिति में निविदा अवधि आगामी अधिकतम दो (02) वर्ष हेतु वृद्धि किया जा सकता है।
8. निविदा जमाकर्ता द्वारा दर रूपये में व स्पष्ट अंकित किया जावे। कांट-छांट वाले दस्तावेज निरस्त कर दिये जावेंगे।
9. निविदाकर्ता की फर्म का व्यापार पंजीयन एवं GST No. तथा वित्तीय वर्ष 2018-19 व 2019-20 (उपलब्धतानुसार) की आयकर विवरण की स्वयं द्वारा सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें।
10. "राज्य सरकार/केन्द्र सरकार/भारत में सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा अपात्र (Black Listed) सूचीबद्ध नहीं है" संबंधी शपथ पत्र/घोषणा पत्र 100/-रु. के स्टाम्प पेपर में संलग्न प्रारूप अनुसार दिया जाना अनिवार्य होगा। (परिशिष्ट- 'ब' देखें)।
11. निविदाकर्ता फर्म निविदा खोले जाने के समय उपस्थित रहने के लिए किसी प्रतिनिधि को प्राधिकृत कर सकती हैं। प्रतिनिधि को उस फर्म से प्राधिकार पत्र लाना होगा जिसे निविदा खोलते समय उपस्थित रहना है। निविदा के लिए गठित समिति द्वारा निविदा खोले जाएंगे। निविदाकर्ता व प्राधिकृत प्रतिनिधि की अनुपस्थिति होने की स्थिति में निविदा खोले जाने का पूर्ण अधिकार होगा तथा किसी भी प्रकार का दावा मान्य नहीं किया जावेगा।
12. निविदा के साथ राज्य स्वास्थ्य समिति रायपुर, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, छत्तीसगढ़ के नाम से राष्ट्रीयकृत बैंक के बैंक ड्राफ्ट/डिमांड/एफ.डी.आर.राशि रु. 5000/- (रूपये पांच हजार मात्र) अमानत राशि (ई.एम.डी.) के रूप में प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
13. निविदा फार्म में सामग्री की गुणवत्ता व L-1 न्यूनतम राशि के आधार पर फर्म का चयन किया जावेगा।
14. कार्यालय से दूरी, समयानुसार उपलब्धता व आवश्यकतानुसार अतिशीघ्र कार्य कराये जाने को दृष्टिगत रखते हुए एक या एक से अधिक फर्म का चयन किया जा सकता है परंतु ऐसी स्थिति में न्यूनतम पाये गये दर अनुसार ही कार्य दिये जावेंगे तथा कार्यालय स्वतंत्र होगा कि आवश्यकतानुसार न्यूनतम दर पाये गये L-2 फर्म से भी न्यूनतम दर पर कार्य कराया जा सकें इस हेतु किसी प्रकार का दावा मान्य नहीं होगा।
15. उक्त रिफिलिंग व अन्य कार्य हेतु चयनित फर्म को अपना प्रतिनिधि/तकनीकी कर्मचारी आवश्यकतानुसार प्रत्येक सप्ताह में एक बार कार्यालय में भेजकर प्रिंटर व टोनर की जांच कराया जाना अनिवार्य होगा। फर्म के प्रतिनिधि/तकनीशियन द्वारा साप्ताहिक उपस्थिति नहीं होने की दशा में कार्यदेश निरस्त किये जाने हेतु सक्षम अधिकारी, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन स्वतंत्र होगा जिस संबंध में किसी भी प्रकार का दावा मान्य नहीं होगा।
16. उक्त रिफिलिंग व अन्य संबंधित कार्य हेतु चयनित फर्म को अपना प्रतिनिधि कार्यालय में भेजकर समस्त मरम्मत कार्य कराया जाना होगा, प्रिंटर अथवा अन्य सामग्री कार्यालय द्वारा फर्म के कार्यस्थल में नहीं भेजी जावेगी। फर्म के प्रतिनिधि को किसी भी प्रकार का परिवहन शुल्क/यात्रा भत्ता नहीं दिया जावेगा।
17. विशेष परिस्थिति में कार्यालय से सामग्री ले जाने हेतु स्टोर प्रभारी/सक्षम अधिकारी की अनुमति उपरांत सामग्री रिपेरिंग हेतु कार्यालय से बाहर भेजा जावेगा।
18. निविदा में उल्लेखित कार्य हेतु प्रेषित प्रस्तावित दर समस्त कर सहित अंकित किया जावें। पृथक से किसी भी प्रकार का कर का भुगतान कार्यालय द्वारा नहीं किया जावेगा तथा प्रत्येक कर के भुगतान की जिम्मेदारी चयनित फर्म की होगी।

उप संचालक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
छत्तीसगढ़

REQUEST FOR PROPOSAL FOR Computer Printer Repair /Refilling Work
(प्रिंटर मरम्मत संबंधी सेवा प्रदाता हेतु)

1	फर्म का नाम
2	पूर्ण पता
3	गुमास्ता/फर्म का पंजीयन प्रमाणपत्र
4	PAN No./GST No.

(प्रस्तावित दर रूपये में समस्त कर/जी.एस.टी. सहित बाक्स में अंकित करें।)

क्र.	विवरण	कार्टेज मॉडल	प्रिंटर कार्टेज रिफिलिंग		दर					
			कुल कार्टेज में भरें गये पाउडर (ग्राम में)	दर	ड्रम	मैगनेटिक राड	पी.सी. आर राड	वाईपर ब्लैड	डॉक्टर ब्लैड	
1	HP LaserJet Pro MFPM226dw	88A								
2	HP LaserJet P3015	55A								
3	SAMSUNG ML1640									
4	HP LeserJet Pro 200 Color M25ln	HP LASERJET BLACK PRINT CARTRIDGE 131A (CF210A)								
5		HP LASERJET CYAN PRINT CARTRIDGE 131A (CF211A)								
6		HP LASERJET YELLOW PRINT CARTRIDGE 131A (CF212A)								

2