

**कार्यालय**  
**असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी सिमडेगा।**

**अल्पकालीन निविदा**

सिविल सर्जन कार्यालय सिमडेगा, के अन्तर्गत सदर अस्पताल सिमडेगा/सामु0स्वा0केन्द्रों/प्रा0स्वा0केन्द्रों एवं स्वा0उपकेन्द्रों हेतु निम्नलिखित उच्च गुणवत्ता की आवश्यक सामग्री क्रय हेतु निर्माता/फर्म/अधिकृत विक्रेता से निविदा आमंत्रित की जाती है। निविदा दो अलग-अलग लिफाफों में दिनांक 26.03.2016 के अपराहण के 05.00 बजे तक निबंधित डाक/हाथों-हाथ सिविल सर्जन, सिमडेगा के कार्यालय में निविदा आमंत्रित की जाती है। दोनों लिफाफे के उपर अलग-अलग **Technical Bid** एवं **Financial Bid** अंकित रहना आवश्यक है। प्राप्त निविदा दिनांक 28.03.2016 के पूर्वाह्न 11.00 बजे सिविल सर्जन कार्यालय प्रकोष्ठ में क्रय समिति के समक्ष प्राप्त निविदा खोली जायेगी। निविदा निम्न शर्तों अनुरूप मांगी जा रही है। निविदा कार्यालय के सूचना पट्ट, कार्यालय कार्य दिवस के अवधि में कार्यालय से प्राप्त किया जा सकता है।

**List Of Item**

SI No	Item
1	Trolley for carrying from Dustbin
2	Room Freshener
3	Phenyl 5 ltr
4	Liner (Bio Bag)
5	Door mat
6	Coconut Broome
7	Swab
8	Gloves
9	Mask
10	Dettol Liquid
11	Savelon
12	Odonil
13	Wiper
14	Dustbin – 80 ltr 30 ltr (Four Color)
15	Naphthalene Ball
16	Bucket
17	Colin – 250 ml
18	Plastic mug
19	Dettol Hand wash – 110 ml
20	Lifebuoy Soap-59 gm
21	Gumboot
22	Apron
23	Plastic Dust sweepers

**निविदा की शर्तें**

**तकनीकी भाग**

1. वाणिज्य कर विभाग से निबंधित पत्र की छाया प्रति ।
2. वाणिज्य कर विभाग के द्वारा निर्गत अद्यतन अनापत्ति प्रमाण पत्र ।
3. PAN कार्ड की छाया प्रति ।
5. विगत तीन वर्षों का 2012-13, 2013-14, 2014-15 का आयकर रिटर्न प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा ।
6. अग्रधन के रूप में 10000.00 रु0 का DD जमा करना होगा जो सिविल सर्जन सिमडेगा के नाम से भुगतये होगा ।
5. फर्म काली सूची में दर्ज नहीं है इसका शपथ पत्र देना होगा ।
6. कोटेशन को बिना कारण बताए आंशिक या पूर्ण रद्द करने का सर्वाधिकार अधोहस्ताक्षरी को सुरक्षित होगा ।

**वित्तीय भाग**

1. कोटेशन दर अनिवार्य रूप से अंको एवं शब्दों में अंकित होनी चाहिए। अंको में अंकित दर में कोई दुविधा होने पर शब्दों में अंकित दर मान्य होगा ।
2. दर कम्प्यूटराईज टंकित होना आवश्यक है ।

**असैनिक शल्य चिकित्सक सह**  
**मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी सिमडेगा।**

ज्ञापक...../सिमडेगा,दिनांक...../

प्रतिलिपि :- जिला आसूचना पदाधिकारी सिमडेगा को सूचनार्थ प्रेषित। अनुरोध है कि उपरोक्त निविदा को [www.simdega.nic.in](http://www.simdega.nic.in) & [Jharkhandtenders.gov.in](http://Jharkhandtenders.gov.in) पर प्रकाशित करने की कृपा की जाय।

**असैनिक शल्य चिकित्सक सह**  
**मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी सिमडेगा।**