

कार्यालय, असैनिक शल्य चिकित्सक-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, पूर्वी सिंहभूम, जमशेदपुर।
(सदर अस्पताल परिसर खासमहल, पूर्वी सिंहभूम, जमशेदपुर)

निविदा आमंत्रण सूचना संख्या :- 01/16-17

पूर्वी सिंहभूम जिला अन्तर्गत सदर अस्पताल एवं अन्य स्वास्थ्य इकाईयों हेतु दवा, जीवन रक्षक दवा एवं सर्जिकल सामग्री, केमिकल एवं किट इत्यादि के क्रय करने लिए दवा निर्माताओं/अधिकृत विक्रेताओं/अधिकृत एजेंसी से निम्नलिखित शर्तों के अधीन द्वि लिफाफा पद्धति (तकनीकी एवं वित्तीय निविदा)के माध्यम से शीलबंद निविदा दिनांक 20.06.2016 के 05.00 बजे अप0 तक असैनिक शल्य चिकित्सक-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, पूर्वी सिंहभूम, जमशेदपुर, पिन सं0- 831002 के पते पर निबंधित एवं स्पीड पोस्ट के द्वारा आमंत्रित की जाती है :-

1. निविदा शुल्क :- 1000.00(एक हजार)(Non-Refundable) In Favour of Civil Surgeon cum CMO, East Singhbhum.
2. निविदा जमा करने की अंतिम तिथि :- 20.06.2016 के अप0 5.00 बजे अप0।
3. निविदा खोलने की तिथि :- 22.06.2016 के 2.00 बजे अपराहन।

निविदा के तकनीकी भाग में निम्नांकित कागजात सर्मपित करना अनिवार्य होगा।

1. बिक्री कर/भैट रजिस्ट्रेशन प्रमाण पत्र की छायाप्रति। (Sales Tax/ VAT Registration Certificate)
2. अद्यतन बिक्रीकर अनापत्ति प्रमाण पत्र की छायाप्रति। (Current Sales Tax Clearance Certificate)
3. पेन कार्ड की छायाप्रति। (Pan Card of the Bidder Issued by Income Tax Department)
4. निर्माता कंपनी का Up to Date WHO-GMP/GMP/ISO Certificate (Good Manufacturing Practice) जिस पर लागू हो।
5. निर्माता कंपनी/अधिकृत विक्रेता/अधिकृत एजेंसी को इस आशय का शपथ पत्र देना होगा कि उनकी कंपनी/संस्थान, रूगणावस्था में नहीं है तथा केन्द्र सरकार, राज्य सरकार या किसी अनुशांगीक इकाई द्वारा काली सूची में नहीं है तथा किसी प्रकार का मुकदमा माननीय न्यायालय में लम्बित नहीं है। (शपथ पत्र, मूल प्रति में संलग्न करना अनिवार्य है)।
6. निविदादाता का विगत तीन वित्तीय वर्ष का अंकेक्षण प्रमाण-पत्र की छायाप्रति संलग्न करना होगा।
7. निविदादाता का विगत तीन वित्तीय वर्ष का आयकर रिटर्न दाखिल की छायाप्रति संलग्न करना होगा।
3. निविदादाता का विगत तीन वित्तीय वर्ष में प्रत्येक वर्ष का Turn Over, 50,00,000.00 (पचास लाख)होनी चाहिए। Auditor / Chartered Accountant Auditor / CA द्वारा निर्गत प्रमाण-पत्र (The Certificate of should be supported by " Profit & Loss Statement & " Balance sheet" of past three financial year) संलग्न करना अनिवार्य होगा।
9. औषधि अनुज्ञापति की अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करेंगे।
10. झारखंड राज्य के बाहर के निविदादाता को झारखंड राज्य के प्राधिकृत एजेंसी का प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा।
11. निविदा का अग्रधन की राशि 25000.00(पचीस हजार) का बैंक ड्राफ्ट, जो Civil Surgeo cum CMO, East Singhbhum, Payble at Jamshedpur के पदनाम देय हो संलग्न करना अनिवार्य है।
12. एजेंसी/विक्रेता के नाम से निर्गत, कम्पनी का प्रधिकार पत्र संलग्न करना होगा।
13. निवदादाता को यह शपथ-पत्र देना होगा कि दवा, सर्जिकल सामग्री का निर्धारित बाजार दर (एम0 आर0 पी0 दर) से अधिक दर, वित्तीय भाग में अंकित नहीं किया गया है।
14. चेक लिस्ट, पेज संख्या वर्णित करते हुए संलग्न करेंगे।

वित्तीय भाग :-

1. सभी कर सहित दर (Inclusive Excise duty, Sales tax, Transportation, Insurance packing & any incidental charge), कम्प्यूटर टंकित रहना चाहिए। Only VAT Charge अलग से अंकित किया जायेगा। हस्तलिपि स्वीकार नहीं होगा। कटिंग/ओवर राईटिंग की स्थिति में निविदा अमान्य किया जाएगा।
2. वित्तीय भाग के सभी पेज पर निवदादाता का हस्ताक्षर एवं मोहर रहनी चाहिए।
3. वित्तीय बिड में कोई परिवर्तन नहीं करेंगे। क्रमानुसार ही वित्तीय भाग में दर अंकित करेंगे।
4. Financial BID का Soft Copy & Hard Copy संलग्न करना अनिवार्य है।

अन्य शर्त / विवरण :-

1. बिना कारण बताये निविदा में आंशिक संशोधन, आंशिक या पूर्णतः रद्द करने का अधिकार अधोहस्ताक्षरी को सुरक्षित रहेगा।
2. निविदा कागजात पूर्वी सिंहभूम जिले के बेबसाईट <http://jamshedpur.nic.in> से डाउनलोड किया जा सकता है।
3. निविदा शुल्क की राशि 1000.00(एक हजार) तथा अग्रधन की राशि 25000.00(पच्चीस हजार) का बैंक ड्राफ्ट, अलग-अलग, जो अधोहस्ताक्षरी के पदनाम देय होगा निविदा के साथ(तकनीकी भाग में) संलग्न करना अनिवार्य है। निविदा शुल्क प्राप्त नहीं रहने की स्थिति में निविदा मान्य नहीं होगा।
4. निविदा के आधार पर निर्धारित दर एक वर्ष के लिए मान्य होगा। परन्तु भविष्य में स्वास्थ्य निदेशालय से निविदा में अंकित दवा, सामग्री का दर अनुमोदित होता है तो जिला कय समिति द्वारा अनुमोदित दर स्वतः समाप्त समझा जायेगा।
5. निविदा में सभी संलग्न कागजात, निविदादाता द्वारा स्व अभिप्राणित, फार्म का मोहर एवं पेज संख्या अंकित कर संलग्न करना अनिवार्य है।
6. किसी भी प्रकार के विवाद की स्थिति में न्यायिक क्षेत्र जमशेदपुर होगा।
7. वित्तीय भाग में कम संख्या के अनुसार ही दर अंकित करेंगे।
8. दवा, सर्जिकल के कयादेश अनुरूप विपत्र की अग्रिम भुगतान का प्रावधान नहीं है।
9. दवा / रसायण, सामग्री के कयादेश निर्गत पश्चात, आपूर्ति की अवधि 30 दिनों की होगी।
10. किसी कारणवश, यदि L1 वाले एजेंसी के द्वारा आपूर्ति नहीं की जाती है या समयावधि में आपूर्ति नहीं की जाती है तो वैसे स्थिति में L2, L3 या L4 वाले एजेंसी से L1 के दर पर कय किया जा सकता है।
11. दवा आदि के उपरी भाग एवं अंदरूनी भाग, (स्ट्रीप, भायल, एम्पुल) कमर/कार्टून/डब्बा पर GOVT. SUPPLY, NOT FOR SALE अंकित रहना आवश्यक है।
12. परिवहन में टुट, लिकेड या डाइमेज की स्थिति में दवा या सामग्री को स्वीकार नहीं किया जायेगा।
- 13- Minimum expiry period of the products should not be less than 5/6 of the shelf life of the product on the date on which the store receives the product.
- 14- Undertaking that all the statements made and submitted by him are true to his knowledge and any information subsequently found incorrect or false will mean automatic cancellation of the tender and tenderer will be liable for penal action
15. दवा आपूर्ति के साथ, दवा का टेस्ट(Testing/ Analysis/ Analytical) रिपोर्ट संलग्न करेंगे।
16. निम्न स्तरीय दवा/रसायण पाये जाने की स्थिति में नियमानुकूल आवश्यक कार्रवाई की जाएगी तथा भुगतान की गई विपत्र की सम्पूर्ण राशि, एक मुस्त वापस कर ली जाएगी।
17. जिले के सदर अस्पताल/स्वास्थ्य इकाई में दवा आपूर्ति करनी होगी। परिवहन हेतु अतिरिक्त राशि का भुगतान नहीं किया जायेगा।
18. निर्धारित तिथि में आपूर्ति नहीं करने की स्थिति में नियमानुसार काली सूची में दर्ज, अग्रधन की राशि जब्त करने की कार्रवाई की जा सकती है।
19. निर्धारित अवधि तक प्राप्त निविदा को दिनांक 22.06.2016 को...2.00...बजे अपराहन में अधोहस्ताक्षरी कार्यालय प्रकोष्ठ में खोली जायेगी। निविदादाता स्वयं या उनके द्वारा अधिकृत व्यक्ति उपस्थित रह सकते हैं। निविदादाता की अनुपस्थिति में भी निविदा खोला जायेगा एवं बाद में किसी प्रकार का दावा मान्य नहीं होगा। कय समिति का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

असैनिक शल्य चिकित्सक-सह-
मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, पूर्वी सिंहभूम जमशेदपुर।
असैनिक शल्य चिकित्सक-सह-
चिकित्सा पदाधिकारी, पूर्वी सिंहभूम
जमशेदपुर

चेक लिस्ट :-

क्र०	कागजात (Document)	पेज संख्या
1.	निविदादाता का बिक्री कर/ भेट रजिस्ट्रेशन प्रमाण-पत्र (Sale Tax/VAT Registration Certificate)	
2.	निविदादाता का अद्यतन बिक्रीकर प्रमाण-पत्र (Current Sale Tax Clearance Certificate)	
3.	आयकर पेन कार्ड (PAN Card of the Bidder Issued by the Income Tax department)	
4.	WHO-GMP/ISO/FDI Certificate	
5.	निर्माता कम्पनी/अधिकृत बिक्रेता/एजेंसी को इस आशय का शपथ पत्र देना होगा कि उनकी कंपनी/संस्थान, रूग्णावस्था में नहीं है तथा केन्द्र सरकार, राज्य सरकार या किसी अनुशांगिक इकाई द्वारा काली सूची में नहीं है तथा किसी प्रकार का मुकदमा माननीय न्यायालय में लम्बित नहीं है(मूल प्रति)।	
6.	विगत तीन वित्तीय वर्ष अंकेक्षण प्रतिवेदन।	
7.	विगत तीन वित्तीय वर्ष का आयकर रिटर्न दाखिल की छायाप्रति।	
8.	विगत तीन वित्तीय वर्ष में प्रत्येक वर्ष का Turn Over 50,00,000.00 (पचास लाख)होनी चाहिए। Auditor / Chartered Accountant Auditor / CA द्वारा निर्गत प्रमाण-पत्र) संलग्न करना अनिवार्य होगा।	
9.	औशधि अनुज्ञप्ति की प्रति।	
10.	निविदा शुल्क की राशि 1000.00(एक हजार) तथा अग्रधन की राशि 25000.00(पचीस हजार) का बैंक ड्राफ्ट(2 बी0डी0)।	
11.	बिक्रेता/एजेंसी के नाम से निर्गत कम्पनी का प्राधिकार पत्र	
12.	शपथ-पत्र, निर्धारित बाजार दर से अधिक दर, वित्तीय भाग में अंकित नहीं किया गया है।	
13.	Undertaking that all the statements made and submitted by him are true to his knowledge and any information subsequently found incorrect or false will mean automatic cancellation of the tender and tenderer will be liable for penal action.	

हस्ताक्षर एवं मुहर, निविदादाता

Tender Inviting Authority: CIVIL SURGEON-CUM- CHIEF MEDICAL OFFICER, EAST SINGHBHUM, JAMSHEDPUR

Sl. No.	Name of Medicine & Surgical Items	No. or Qty.	Unit	Unit price (Inclusive of all charge upto destination except Tax/VAT) in Figures (up to 2 digits after decimal)	Tax/VAT	Total Price (Inclusive of Tax/VAT of all charges) in figure (up to 2 digits after decimal)	Rate in Words
1	2	3	4	5	6	7(5+6)	8
1	Inj. Magnesium Sulfate 1 ml/amp.	1	Each				
2	Inj. Vitamin K1 (kenot) 1 mg/0.5 ml/amp	1	Each				
3	Inj. Xylocain 2 % 20 ml/ vail.	1	Each				
4	Inj. Fortwin 2 ml/ amp.	1	Each				
5	Inj. Propofal 20 ml/ vail.	1	Each				
6	Inj. Prostodine 125 mg/20 ml/ vail.	1	Each				
7	Inj. Prostodine 250 mg/20 ml/ vail.	1	Each				
8	Inj. Daizapam 2 ml/ amp.	1	Each				
9	Inj. Drotavine 2 ml/ amp.	1	Each				
10	Inj. Anawin Heavy 2 ml/ amp.	1	Each				
11	Inj. Oxytocine 20 ml/ vail.	1	Each				
12	Inj. Phenargan 20 ml/ vail.	1	Each				
13	Inj. Lactolose (Lasix) 10 ml/ vail.	1	Each				
14	Inj. Avil 20 ml/ vail.	1	Each				
15	Inj. Dexona 2 ml/ amp.	1	Each				
16	Inj. Inj. T@vac 2 ml/ amp.	1	Each				
17	Inj. Matronidazole IV 100 ml.	1	Each				
18	Inj. Ciprofloxacin IV 100 ml.	1	Each				
19	Inj. Anafortan 2 ml/ amp.	1	Each				
20	Inj. Etham Sylate 250 mg./ 2 ml/ amp.	1	Each				
21	Inj. Calcium Gluconate 2 ml/ amp.	1	Each				
22	Inj. Medazolame 2 ml/ amp.	1	Each				
23	Inj. Methargine 2 ml/ amp.	1	Each				
24	Inj. ifcorline (100) Hydrocortisore 2 ml/ amp.	1	Each				
25	Inj. Buscopan 2 ml/ amp.	1	Each				
26	Inj. Tramadol 2 ml/ amp.	1	Each				
27	Inj. Stemetil 2 ml/ amp.	1	Each				
28	Inj. Epsolin 2 ml/ amp.	1	Each				
29	Inj. Sodium Bicarbonate 2 ml/ amp.	1	Each				
30	tab. Chymoral Fort.	1	Each				
31	Cap. Amoxycillin & Clavelmk acid	1	Each				
32	Xylocain Jelly 2% 20gm/Tube.	1	Each				
33	ECG / Ultrasound Jelly 250 ml.	1	Each				


6

34	Plaster of Paris 4"	1	Each				
35	Plaster of Paris 6"	1	Each				
36	HIV 1/2 Test Kit.	1	Each				
37	HbsAg kit.	1	Each				
38	Malaria Antigen Test Card.	1	Each				
39	Glucometer Strip 25 stp/ ph. (Dr. Morphens)	1	Each				
40	Tetra	1	Each				
41	Gloves size 6.5 No.	1	Each				
42	Gloves size 7 No.	1	Each				
43	Gloves size 7.5 No.	1	Each				
44	Plastic Gloves (Dispo)	1	Each				
45	Syringe 1 ml.	1	Each				
46	Syringe 2 ml.	1	Each				
47	Syringe 3 ml.	1	Each				
48	Syringe 5 ml.	1	Each				
49	Syringe 10 ml.	1	Each				
50	I. V. Set	1	Each				
51	Uro Bag.	1	Each				
52	Intracath size 18 G	1	Each				
53	Intracath size 20 G	1	Each				
54	Intracath size 22 G	1	Each				
55	Intracath size 24 G	1	Each				
56	Spirit 500 ml.	1	Each				
57	Foley's Cathetar size 14 No.	1	Each				
58	Foley's Cathetar size 16 No.	1	Each				
59	Cathetar size 8 No.	1	Each				
60	Cathetar size 10 No.	1	Each				
61	Cathetar size 12 No.	1	Each				
62	Plain Rubber Cathetor Big size.	1	Each				
63	Plain Rubber Cathetor Small Size.	1	Each				
64	Makintos Per Meter.	1	Each				
65	Intra Muskular Needle 24 NO.	1	Each				
66	Suction Cathetor size 6 No.	1	Each				
67	Suction Cathetor size 8 No.	1	Each				
68	Suction Cathetor size 14 No.	1	Each				
69	Spinal Needle size 25 G	1	Each				
70	Disposable Musk.	1	Each				
71	Disposable Cap.	1	Each				
72	Hydrogen Paroxide Solution Per Liter.	1	Each				
73	Catget size 1 No.	1	Each				
74	Catget size 1-0 No.	1	Each				

75	Catget size 1 (Double)	1	Each			
76	Savlone 500 ml.	1	Each			
77	Vicryl size 1 No. (2347)	1	Each			
78	Vicryl size 1-0 No. (2346)	1	Each			
79	Vicryl size 1 (Double)	1	Each			
80	Cord Clamp	1	Each			
81	Morsilk size 1 No.	1	Each			
82	Morsilk size 1-0 No.	1	Each			
83	Morsilk size 2-0 No.	1	Each			
84	B. P. Blade Size 10 No.	1	Each			
85	B. P. Blade Size 11 No.	1	Each			
86	B. P. Blade Size 15 No.	1	Each			
87	B. P. Blade Size 22 No.	1	Each			
88	B. P. Blade Size 23 No.	1	Each			
89	Cut Sheet (Operation) per meter.	1	Each			
90	B.B. Silk size 1-0 No.					
91	B.B. Silk Size 2-0 No.	1	Each			
92	French Chalk Powder 500 gm.	1	Each			
93	Providone Iodine Lotion per Liter.	1	Each			
94	Providone Iodine Ointment 500 gm..	1	Each			
95	Silver Sulfadizine Ointment 20 gm/ Tube.	1	Each			
96	Sydex Per Liter	1	Each			
97	Pro iene size 1-10	1	Each			
98	Pro iene size 1.	1	Each			
99	Connector of Suction for Pipe	1	Each			
100	Curved Cutting Needle	1	Each			
101	Mouth gag (air way) size Big	1	Each			
102	Mouth gag (air way) size Small	1	Each			
103	Phenyle Black Per Liter.	1	Each			
104	Phenyle White Per Liter.	1	Each			
105	Detol Hand Wash 500ml	1	Each			
106	Lifeboy Soap size Small.	1	Each			
107	Ryles Tube size 8 no.	1	Each			
108	Ryles Tube size 10 no.	1	Each			
109	Ryles Tube size 12 no.	1	Each			
110	Ryles Tube size 16 no.	1	Each			
111	Ryles Tube size 18 no.	1	Each			
112	B. P. Blade with Scalper Handle	1	Each			
113	Round Body Curved Needle	1	Each			
114	Chrcmic Catgut size 1 no.	1	Each			
115	Chrcmic Catgut size 2 no.	1	Each			

116	Sponge Holder Big Size.	1	Each			
117	Artery Forceps Curve size Small	1	Each			
118	Artery Forceps Curve size Big	1	Each			
119	Needle Holder Curved size Small	1	Each			
120	Needle Holder Curved size Big		Each			
121	Needle Holder Straight size Small	1	Each			
122	Needle Holder Straight size Big	1	Each			
123	Glucometer (Dr. Morphens)	1	Each			
124	ECG Paper per Pkt. (Make- Schiller/Model- AT 2)	1	Each			
125	X-Ray Dry Film Size 8 X 10 (Make- Agfa)	1	Each			
126	X-Ray Dry Film Size 10 X 12 (Make- Agfa)	1	Each			
127	Cotton Roll 400 gm.	1	Each			
128	Gauze Than (90 cm x 16 mtr.)	1	Each			
129	Bendege 4"	1	Each			
130	Bandege (90 cm x 16 mtr.)	1	Each			
131	Leakopaste 4"	1	Each			
132	Micro Pore 1"	1	Each			
133	Micro Pore 2"	1	Each			
134	RA Test Kit	1	Each			
135	Widal Kit	1	Each			
136	ESR Tube	1	Each			
137	ESR Stand	1	Each			
138	Slide (100 pcs./pkt.)	1	Each			
139	Pregnancy Test Kit Strip.	1	Each			
140	Jric acid kit.	1	Each			
141	ETDA Vail	1	Each			
142	Plain Vail	1	Each			
143	Blood Grouping ABO & RH	1	Each			
144	Urine Strip (SD) 2 Parameter	1	Each			
145	Blood Glucose Kit (Creast)	1	Each			
146	Blood Urea	1	Each			
147	3-8% Sodium Litratt 500ml.	1	Each			
148	N/10 HCL	1	Each			
149	Urine Protein Strip	1	Each			
150	Leishman Stain	1	Each			
151	Flouride Vail	1	Each			
152	Glass Test Tube	1	Each			
153	Test Tube Rack (3 pcs) Big size	1	Each			

154	Test Tube 12 x 75	1	Each			
155	WBC Diluting Fluid 500 ml.	1	Each			
156	HB Test Kit	1	Each			
157	JSE - 1	1	Each			
158	JSE - 2	1	Each			
159	Microbiumin Test Strip	1	Each			
160	Crp Test Kit.	1	Each			
161	VDRL Test Strip (1 step).	1	Each			
162	Lab. Wash	1	Each			
163	Zinc Oxaide Uthinole	1	Each			
164	Adrinoline 2 %.	1	Each			
165	Lyzol 500 ml.	1	Each			
166	Sanitarypaid	1	Each			
167	Temephos (KL) (Abate) 50% EC					
168	Pyrethrum Extract 2% (KL)	1	Each			
169	Bti (WP) / Bti (AS) in MTs	1	Each			
170	Tab. DEC 100 Mg	1	Each			


 7.5.16
 असैनिक शल्य चिकित्सक सह-मुख्य
 चिकित्सा पदाधिकारी, पूर्वी सिंहभूम
 जमशेदपुर
