



24/04/26

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला रीवा (म.प्र.)
जिला/ब्लाक स्तर पर कम्प्यूटर, प्रिंटर, सीसीटीवी सामग्री आपूर्ति व रिपेयरिंग कार्य हेतु
निविदा आमंत्रण

निविदा फार्म

वर्ष 2026-27 में कम्प्यूटर, प्रिंटर, सीसीटीवी सामग्री आपूर्ति व रिपेयरिंग कार्य करने के लिए ई-निविदा आमंत्रण
सूचना
निविदा प्रक्रिया विवरण

1	निविदा का प्रकार	वर्ष 2026-27 में जिला एवं विकासखण्ड स्तर पर कम्प्यूटर, प्रिंटर, सीसीटीवी सामग्री आपूर्ति व रिपेयरिंग कार्य करने के लिए ई-निविदा आमंत्रित की जाती है।
2	निविदा दस्तावेज ऑनलाइन क्रय हेतु उपलब्धता	शासकीय निविदा प्रपत्र मूल्य राशि 3000/- (तीन हजार रुपये) है जो ई-टेंडर http://mptenders.gov.in पर देय होगा। कोई समस्या आने पर ई-टेंडर के हेल्प लाईन नम्बर पर सम्पर्क करें।
3	ऑनलाइन निविदा जारी करने की दिनांक एवं समय	12 मई 2026 समय 3 बजे दोपहर
4	ऑनलाइन निविदा क्रय करने की दिनांक एवं समय	12 मई 2026 समय शाम 5 बजे से
5	ऑनलाइन निविदा क्रय करने की अंतिम दिनांक एवं समय	01 जून 2026 समय शाम 5 बजे तक
6	ऑनलाइन निविदा जमा करने की अंतिम दिनांक एवं समय	01 जून 2026 समय शाम 5 बजे तक
7	तकनीकी निविदा ऑनलाइन खोले जाने की दिनांक एवं समय	02 जून 2026 समय शाम 6 बजे
8	वित्तीय निविदा ऑनलाइन खोले जाने की दिनांक एवं समय	निविदा समिति निर्णय अनुसार

[Signature]
24.4.26

[Signature]

[Signature]
24.04.2021

[Signature]
24.4.26

[Signature]
24-4-26

[Signature]

[Signature]
(डा० यत्नेश त्रिपाठी)
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला रीवा (म.प्र.)

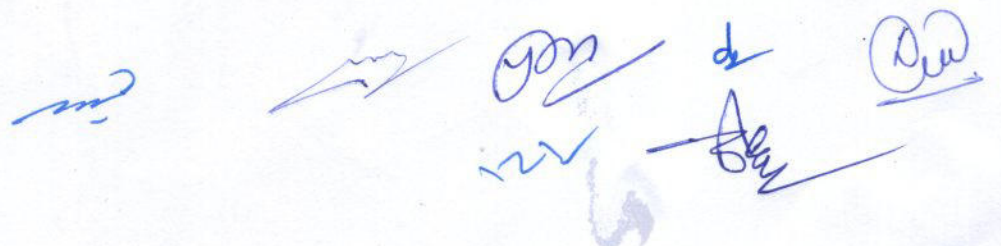
[Signature]

// कम्प्यूटर ,प्रिंटर,सीसीटीवी सामग्री आपूर्ति व रिपेयरिंग कार्य हेतु निविदा एवं शर्तें //

वर्ष 2026-27 के लिए मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला रीवा/मऊगंज में अधीनस्थ कार्यालय एवं स्वास्थ्य संस्थाओं में लगने वाले कम्प्यूटर ,प्रिंटर, सीसीटीवी सामग्री आपूर्ति व रिपेयरिंग कार्य करने हेतु निविदाएँ आमंत्रित की जाती है।

निविदा की शर्तें निम्नानुसार रहेगी :-

1. निविदाकर्ता को निविदा दो भागों में प्रस्तुत करना होगी।
भाग (1) तकनीकी बिड क्रमांक 1 - तकनीकी ऑफर - इसमें संस्था का नाम, पता, पंजीयन क्रमांक(गुमास्ता), जीएसटी, पैन कार्ड, धरोहर राशि, कार्य अनुभव, दस्तावेज ऑनलाईन ही स्वीकार किये जायेंगे।
भाग (2) वित्तीय बिड क्रमांक 2 - वित्तीय ऑफर - इसमें निविदा दरें प्रस्तुत करना होगा। दर का प्रारूप ऑनलाईन ही स्वीकार किये जायेंगे।
2. निविदा की वित्तीय दरें ऑनलाईन निर्धारित प्रपत्र में संपूर्ण कॉलम में भरा जाना अनिवार्य हैं वित्तीय तुलनात्मक पत्रक बिना कर के बेसिक रेट से तैयार किया जाकर एल-1 का निर्धारण किया जायेगा।
3. निविदा के लिए एक मुश्त धरोहर राशि 20000/- EMD जो कि ऑनलाईन प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। धरोहर राशि के अभाव में निविदाएं अमान्य की जावेंगी। नगद अथवा चेक किसी भी स्थिति में मान्य नहीं होंगे। अगर किसी निविदाकर्ता की निविदा मान्य नहीं हुई है तो ऐसी स्थिति में उपरोक्त धरोहर राशि अस्वीकृत होने पर धरोहर राशि स्वतः ही वापस हो जावेगी।
4. निविदा स्वीकृत/अस्वीकृत का अधिकार गठित समिति का होगा, जो सभी निविदाकारों को मान्य होगा। तकनीकी रूप से सफल निविदाकारों द्वारा प्रस्तुत वित्तीय दरों के तुलनात्मक प्रपत्र के आधार पर न्यूनतम दर वाली फर्म को आदेश जारी किया जावेगा। जिस फर्म की दरे स्वीकृत होगी उसे परफार्मेंस राशि 30000/- (तीस हजार रुपये) ऑनलाइन अथवा डीडी/बैंकर चेक/एफडी के रूप में जमा करनी होगी साथ ही स्वयं के व्यय पर 1000/- रुपये के स्टाम्प पर अनुबन्ध निष्पादित कराना होगा, तत्पश्चात कार्य आदेश जारी किया जावेगा।
5. दिये गये आदेश की व्यवस्था निश्चित समय एवं स्थान पर स्वीकृत निविदाकर्ता द्वारा करानी होगी। तत्पश्चात् देयक भुगतान हेतु प्रस्तुत करना होगा।
6. देयकों का भुगतान शासन से स्वीकृति मिलने एवं राशि की उपलब्धता होने पर ही किया जाएगा। विलंब से भुगतान होने पर विभाग/संस्था पर किसी भी प्रकार का कोई अतिरिक्त वित्तीय भार निविदाकर्ता द्वारा नहीं लिया जाएगा।
7. कार्यालय द्वारा भुगतान की जाने वाली देयक राशियों में से नियमानुसार टी.डी.एस./जी. एस.टी. अथवा अन्य शासकीय करों का कटौती शासन के निर्देशानुसार किया जाएगा।
8. प्राप्त निविदायें मान्य करने, अमान्य करने, किसी प्रश्न या निविदा शर्तों में सुविधा की स्थिति या किसी तथ्य को स्पष्ट करने की आवश्यकता होने, निरस्त करने, किसी भी शर्त को शिथिल करने एवं निविदा को किसी भी समय निरस्त करने की आवश्यकता होने पर निविदा समिति अपने अध्यक्ष एवं समिति सदस्यों के बहुमत से मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रीवा के द्वारा किया जावेगा। किसी भी विवाद की स्थिति में प्रशासकीय एवं



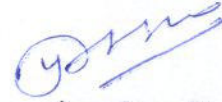
वित्तीय अधिकार के अनुक्रम में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रीवा का निर्णय अंतिम व सर्वमान्य होगा।

9. स्वीकृत निविदाकर्ता यदि नियमों एवं शर्तों का पालन नहीं करता है तो उसे मध्यप्रदेश शासन के नियमानुसार डिफाल्टर घोषित किया जायेगा।
10. किसी भी प्रकार के विवाद को हल करने के लिए मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला रीवा अधिकृत होंगे।
11. संस्था का वैध स्थापना पंजीयन क्रमांक, जीएसटी पंजीयन एवं पेन कार्ड की छाया प्रति अनिवार्य रूप से संलग्न करें।
12. प्रदाय की जाने वाली सामग्री, संबंधित संस्था/स्थान पर डोर डिलेवरी पहुँचाना या निर्धारित स्थान पर लगाना होगा, इसके लिए अलग से व्यय देय नहीं होगा।
13. निविदा 02 वर्ष की अवधि अथवा सक्षम आदेश द्वारा नवीन निविदा के प्रभावशील होने तक मान्य होगी निविदा अवधि में किसी भी प्रकार के मूल्य वृद्धि को मान्य नहीं किया जायेगा।
14. एक समान दर की एक से अधिक निविदाएं प्राप्त होने पर सर्वप्रथम स्थानीय फर्म को प्राथमिकता दी जावेगी, उसके उपरान्त स्थानीय फर्मों की दरे भी समान पायी जाने पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रीवा को अधिकार होगा कि ऐसे समस्त निविदाकारों में से किसी एक को अथवा सभी निविदाकारों को बारी बारी से आदेश दें।
15. समस्त भुगतान ई-पेमेंट के माध्यम से किया जावेगा। इस हेतु निविदाकर्ता अपनी फर्म की बैंक पास बुक की छायाप्रति निविदा के साथ संलग्न करे।
16. कम्प्यूटर एवं प्रिंटर का मरम्मत कार्य आवश्यकता होने पर नियत स्थान/संस्था पर ही करना होगा। किसी भी स्थिति में निविदाकर्ता कम्प्यूटर संस्था के बाहर नहीं ले जायेगा। विशेष स्थिति में अनुमति प्राप्त कर ही कम्प्यूटर बाहर ले जाया जा सकेगा।
17. निविदाकर्ता द्वारा प्रदेश अथवा प्रदेश के बाहर किसी भी शासकीय, अर्धशासकीय संस्था, केन्द्रशासित संस्था द्वारा प्रतिबन्धित/ब्लैकलिस्ट न किये जाने का शपथ पत्र 1000/- रुपये के स्टाम्प में परिशिष्ट "द" संलग्न प्रारूप में प्रस्तुत करना होगा। यदि शपथ पत्र गलत पाया जाता है अथवा शिकायत की पुष्टि होती है तो संस्था का निविदा आवेदन/अनुबन्ध समाप्त कर उसकी धरोहर राशि राजसात कर ली जावेगी एवं अगले दर एल-2 से कार्य कराया जावेगा।
18. निविदा की तकनीकी बिड खुलने के पश्चात आपत्ति होने पर निविदाकार को उसी दिन लिखित में अवगत कराना होगा, अन्यथा आपत्ति मान्य नहीं की जावेगी।
19. यदि सफल निविदाकर्ता अनुबन्ध कराने के पूर्व ही कार्यालय से अपना प्रस्ताव वापस ले लेता है, अथवा नियत अवधि में अनुबन्ध नहीं कराता है तो उसकी धरोहर राशि राजसात कर ली जावेगी। एवं अगले न्यूनतम दर (एल-2) को (एल-1 की दर पर) अनुबन्ध कराने हेतु आदेशित किया जावेगा।
20. निविदाकर्ता को न्यूनतम 03 वर्ष का शासकीय कार्यालय/विभाग में कार्य (इस निविदा में दी सेवाओं/वस्तुओं का) करने का पूर्व में अनुभव होना अनिवार्य है। एम.एस.एम.ई. में रजिस्टर्ड निविदाकार को शासकीय विभाग में कार्य करने के अनुभव में 01 वर्ष की छूट प्रदाय की जावेगी। (कार्य आदेशो की छाया प्रति संलग्न करे।)
21. निविदा प्रस्तुत करने वाले निविदाकार का टर्न ओवर किसी भी एक वित्तीय वर्ष में 20 लाख से कम नहीं होना चाहिए। (परिशिष्ट स)

22. निविदाकार को उक्त कार्य हेतु मशहूर कंपनी यथा डेल/एचपी/लेनोवो/एसर/असुस/सीपी प्लस या अन्य कंपनी के डिस्ट्रिब्यूटर द्वारा कार्य हेतु रजिस्टर डीलर होने का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
23. यदि निविदाकार द्वारा प्रस्तुत वित्तीय दरें बाजार की प्रचलित दर से कम या अधिक की पाई जाती है तो निविदा समिति के पास गुणवत्ता एवं नमूना की जाँच करने के पश्चात निविदा स्वीकृति अथवा अस्वीकृत करने का अधिकार सुरक्षित रहेगा।
24. निविदाकार द्वारा निविदा के साथ संलग्न समस्त दस्तावेज का उल्लेख चेकलिस्ट में निम्नानुसार तैयार किया जावे चेक लिस्ट से अतिरिक्त संलग्न दस्तावेज स्वीकार नहीं किये जावेंगे-

क्रमांक	दस्तावेज का नाम	पेज क्रमांक...से ...तक	रिमार्क


25. निविदाकार को उक्त कार्य से संबंधित निविदाकार के कर्मचारियों/श्रमिकों हेतु ठेकेदार श्रमिक (विनियम एवं उन्मूलन) म.प्र. नियम 1973 का पालन सुनिश्चित करना होगा। जिसके लिये कोई भी अतिरिक्त भुगतान कार्यालय द्वारा नहीं किया जावेगा।
26. कार्य संतोषजनक न होने अथवा निविदाशर्तों का पालन न करने पर एक माह पूर्व नोटिस देकर अनुबन्ध समाप्त किया जा सकेगा।
27. निविदाकार को स्थानीय कार्यालय व सेवारत कर्मचारियों का नाम/पता/मोबाइल नंबर एवं सेवायें अनिवार्य रूप से 24X7 उपलब्ध होनी चाहियें।
28. निविदा के साथ निविदाकार के द्वारा सील एवं साइन किया गया हुआ निविदाफार्म संलग्न करना अनिवार्य होगा।

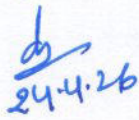


(डॉ० यत्नेश त्रिपाठी)

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला रीवा (म.प्र.)




24.04.26


24.4.26


24.4.26





तकनीकी ऑफर

// कम्प्यूटर, प्रिंटर, सीसीटीवी सामग्री आपूर्ति व रिपेयरिंग कार्य हेतु आवेदन पत्र //

1. आवेदित संस्था / फर्म / एंजेसी का नाम :-
2. पूर्ण पता :-
3. मोबाईल नम्बर / ई-मेल आई.डी. :-
4. निविदाकार का पैन नम्बर संलग्न करें :-
5. निविदाकार का / जीएसटी पंजीयन संलग्न करें :-
6. संस्था का पंजीयन क्रमांक एवं वर्ष संलग्न करें :-
7. धरोहर राशि का विवरण :- राशि रु. 20000
EMD
8. शासकीय संस्था मे कार्य किये जाने का अनुभव आदेशों की प्रतिलिपि संलग्न करें। :- वर्ष
9. निविदाकर्ता को विगत तीन वर्षों के आयकर रिटर्न एवं वर्ष 2024-25 के जी.एस.टी. रिटर्न उपलब्ध कराना होंगे।
10. फर्म का कार्यालय रीवा / मऊगंज जिला मुख्यालय होने का प्रमाण पत्र / शपथ पत्र संलग्न करें।
11. एम.एस.एम.ई. रजिस्ट्रेशन :-

स्थान :-

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक :-

पूरा नाम:-



ANNUAL TURN OVER STATEMENT

(This certificate has to be issued by the concerned Chartered Accountant on his letter head only)

ANNUAL TURN OVER STATEMENT

The Annual Turnover of M/s-----for the post three year are

Given below and certified that the statement is true and correct.

<u>SL.No.</u>	<u>Financial Year</u>	<u>Turnover (Amount in INR)</u>
1	2022-23	
2	2023-24	
3	2024-25	

Total - INR

Average turnover Per annual- INR

The above information is correct and true and verified from the audited final accounts

Date-

Seal-

Signature of Auditor
(Chartered Accountant)
(Name in Capital)

Membership No.....

(Handwritten signatures and scribbles)

घोषणा पत्र(शपथ-पत्र)

(1000 / -रूपये के नान-ज्यूडिसियल स्टाम्प पेपर पर प्रस्तुत किया जाये)

1. मैं/हम भारत का/के नागरिक हूँ/हैं।
2. मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार निविदा कार्य के लिए सक्षम हूँ/हैं।
3. मुझे/हमें म.प्र. शासन के किसी भी विभाग द्वारा निविदाकार्य से वहिष्कृत नहीं किया गया है।
4. मैं/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर, जो कि म.प्र.शासन के किसी विभाग द्वारा वहिष्कृत किया गया हो, न तो अभिकर्ता हूँ/है और न ही उसके लिये कार्य करता हूँ/करते हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तों के अलावा अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत नहीं की गयी है। यदि अन्य कोई शर्तें प्रस्तुत की गई हैं, तो उसे अमान्य माना जायें।
6. कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं अन्य स्वास्थ्य संस्था के किसी अधिकारी/कर्मचारी से सीधे संबंध नहीं है।
7. हमारी संस्था के विरुध सी.बी.आई./ लोकायुक्त/ई.ओ.डब्ल्यू./ शासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जॉच लंबित नहीं है और न ही सक्षम न्यायालय में आपराधिक प्रकरण दर्ज है और न ही दण्डित किया गया है।
8. केन्द्र/राज्य सरकार को देय कोई भी कर मेरी संस्था/मेरे ऊपर बकाया नहीं है।
9. मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है। असत्य पाये जाने पर मेरे विरुध विधिसम्मत कार्यवाही के किये जाने पर मैं स्वयं उत्तरदायी रहूँगा।

गवाह के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम

पता.....

2. गवाह का नाम.....

पता.....

आवेदक/प्रोपा. के हस्ताक्षर

संस्था के सक्षम अधिकारी का नाम..

.....

पता.....

संस्था का नाम एवं पता.....

स्थान :-

दिनांक :-

