

कार्यालय निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ0प्र0, इन्दिरा नगर, लखनऊ।

सं0: संस्थान / फोटोकॉपी / 2019-20 / 1031 / 1003

दिनांक: 22-१२०१९

निविदा प्रपत्र

निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ0प्र0, इन्दिरा नगर, लखनऊ की ओर से वर्ष 2019-2020 हेतु संलग्न सूची के अनुसार फोटोकॉपी, बाइन्डिंग एवं सर्टीफिकेट प्रिन्टिंग कराये जाने के लिए विभिन्न फर्मों एवं प्रतिष्ठानों से मुहरबन्द निविदायें आमंत्रित की जाती हैं।

(क) सामान्य नियम एवं शर्तें

- निविदा सूचना प्रपत्र दिनांक-28.11.2019 तक विभागीय वेबसाइट <http://www.sihfw.up.nic.in> से डाउनलोड करके अर्थवा कार्यालय- राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ0प्र0, इन्दिरा नगर, लखनऊ से निर्धारित निविदा शुल्क जमा करके प्राप्त की जा सकती है। निविदा शुल्क रु0 550.00 (रु0 पाँच सौ पचास) मात्र की धनराशि कोषागार चालान के द्वारा निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ0प्र0, इन्दिरा नगर, लखनऊ के पक्ष में जो राजकीय कोषगार में लेखाशीर्षक -0210-चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य- 01-स्वास्थ्य सेवायें-800-अन्य व्यय-09-अन्य प्रकीर्ण प्राप्तियां-00-एलोपैथी से जमा हो तथा अर्नेस्ट मनी के रूप में रु0 3,500.00(रु0 तीन हजार पाँच सौ) मात्र, निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उत्तर प्रदेश, इन्दिरानगर, लखनऊ को एफ0डी0आर0/डी0डी0 के रूप में एक वर्ष के लिए देय हो संलग्न करना होगा। इन्दिरानगर, लखनऊ की वैधता निविदा की अन्तिम अवधि (120 दिन) के अतिरिक्त 30 दिन तक वैध होनी चाहिए अर्थात् अर्नेस्ट मनी की वैधता 150 दिन से कम नहीं होनी चाहिए।
- अर्नेस्ट मनी के बिना प्राप्त हुए निविदा प्रपत्रों को निविदा खुलने के समय ही अयोग्य घोषित कर दी जायेगी। अर्नेस्ट निविदा प्रक्रिया के समापन उपरान्त ही असफल निविदादाता को उनकी अर्नेस्ट मनी वापस की जायेगी। कार्यालय द्वारा मनी निविदा में सफल निविदादाता द्वारा प्रतिभूति जमा करने के उपरान्त ही वापस की जायेगी। कार्यालय द्वारा अर्नेस्ट मनी / प्रतिभूति पर उपार्जित व्याज का दावा निविदादाता द्वारा नहीं किया जायेगा।
- यदि किसी निविदादाता द्वारा निविदा अवधि के दौरान निविदा वापस ली जा रही है अर्थवा रेट कान्ट्रैक्ट हेतु अर्नेस्ट मनी जब्त कर सफल निविदादाता द्वारा निर्धारित समय में प्रतिभूति जमा नहीं की गयी है ऐसी स्थिती में अर्नेस्ट मनी जब्त कर ली जाएगी।
- रेट कान्ट्रैक्ट, अनुबंध की तिथि से एक वर्ष के लिए किया जायेगा तथा कार्य की गुणवत्ता संतोषजनक होने पर निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ द्वारा पूर्व निर्धारित शर्तों/प्रतिबंधों/मूल्यों पर उचित परन्तु सीमित अवधि के लिए बढ़ाया जा सकता है।
- निविदादाताओं द्वारा निविदा दिनांक-20.12.2019 को अपरान्ह 2.30 बजे तक संस्थान के मुख्य भवन में रखे निविदा पेटिका में जमा किया जायेगा एवं अपरान्ह 3.00 बजे निविदा समिति के सदस्यों के समक्ष निविदायें खोली जायेंगी।
- निविदादाता अर्थवा उनके अधिकृत प्रतिनिधि निविदायें खोलने के समय उपस्थित रह सकते हैं। यदि निविदादाता निविदा समिति के समक्ष निविदा खोलने की कार्यवाही में स्वयं उपस्थित होने में असमर्थ हों तो वे अपने स्थान पर अपने अधिकृत प्रतिनिधि को प्राधिकार पत्र सहित भेजेंगे। प्राधिकार पत्र के अभाव में सम्बन्धित प्रतिनिधि की उपस्थिति स्वीकार्य नहीं होगी।
- तकनीकी एवं वित्तीय भाव पत्र को अलग-अलग सीलबंद लिफाफे में रखकर एक बड़े सीलबंद लिफाफे में निविदा पेटिका में डाली जायेगी।
- निविदा दस्तावेज की शर्तों को सावधानी पूर्वक एवं सूक्ष्मता से अध्ययन करने के उपरान्त ही निविदा में प्रतिभाग करना सुनिश्चित करें।
- निविदा के वित्तीय भाव पत्र में विवरण तथा दरें (अंकों एवं शब्दों दोनों में) निर्धारित स्तम्भों में निर्धारित स्थान पर साफ-साफ भरी जानी चाहिए।
- किसी भी प्रकार के विवाद की स्थिति में न्याय क्षेत्र लखनऊ होगा।
- निविदा में एक से अधिक निविदादाताओं की न्यूनतम दरें समान पाये जाने पर अधिकतम वार्षिक टर्न ओवर वाली फर्म को प्राथमिकता दी जायेगी।
- सेवाकर (जी0एस0टी0) का भुगतान प्रमाण-पत्र संबंधित फर्म को प्रस्तुत करना होगा।
- निविदा राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ के कार्यालय में खोली जायेगी।

14. निविदा को बिना कारण बताये संशोधित/निरस्त करने का पूर्ण अधिकार निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ०प्र०, इन्दिरा नगर, लखनऊ को होगा, जिस पर कोई प्रत्यावेदन स्वीकार नहीं किया जायेगा।
15. यदि निविदादाता द्वारा दरें जानबूझकर अत्यधिक कम प्रस्तुत करके निविदा प्रक्रिया को बाधित करने का प्रयास किया जायेगा तो उस फर्म को गुण-दोष के आधार पर निदेशक, संस्थान द्वारा ब्लैक लिस्ट करने की कार्यवाही का सम्पूर्ण अधिकार होगा।
16. बिना निविदा शुल्क के जमा किये गये निविदा प्रपत्र को निविदा खुलने के समय अयोग्य घोषित किया जायेगा।

(ख) निविदा जमा करने की प्रक्रिया :

1. निविदा हेतु एक बड़े लिफाफे में निम्नलिखित चेक लिस्ट के आधार पर निविदा स्वीकार्य होगी :— (उदाहरण हेतु परिशिष्ट 01 देखें)
2. निविदा के प्रत्येक पेज पर और प्रत्येक संलग्नक पर निविदादाता के अथवा उसके प्रतिनिधि के हस्ताक्षर होना आवश्यक है। निविदा जमा करने से पूर्व निविदा प्रपत्र के प्रत्येक पृष्ठ पर कमवार संख्या अंकित की जायेगी।
3. फर्म द्वारा निविदा जमा करने के सम्बन्ध में निम्नलिखित कम में बड़े लिफाफे में निविदा प्रपत्र एवं संबंधित अभिलेख रखे जायें :—
 - I. अर्नेस्ट मनी सीलबन्द छोटे लिफाफे में तथा उसके ऊपर फर्म का नाम एवं पूरा पता, अर्नेस्ट मनी की संख्या, तिथि, वैधता एवं धनराशि सुस्पष्ट अंको एवं शब्दों में लिखा होना चाहिए।
 - II. तकनीकी भाव पत्र एक लिफाफे में तकनीकी भाव में मांगे गये समस्त अभिलेखों सहित निविदा प्रपत्र के साथ सीलबन्द करते हुए रखी जायेगी। उक्त लिफाफे के ऊपर सुस्पष्ट अंको एवं शब्दों में तकनीकी भाव पत्र अंकित करते हुए फर्म का नाम एवं पूरा पता लिखा होना चाहिए।
 - III. वित्तीय भाव पत्र सीलबन्द लिफाफे में रखा जायेगा। उक्त लिफाफे के ऊपर सुस्पष्ट अंको एवं शब्दों में वित्तीय भाव पत्र का नाम अंकित करते हुए फर्म का नाम एवं पूरा पता लिखा होना चाहिए।
 - IV. उपरोक्त I, II, III के लिफाफों को एक बड़े में रखकर निविदा प्रकाशन के पत्रांक संख्या को सुस्पष्ट अंको एवं शब्दों में अंकित करते हुए फर्म का नाम एवं पूरा पता लिखा होना चाहिए।
 - V. निविदादाता द्वारा स्वयं के पते का प्रमाण एवं जमा किये गये पपत्रों की वास्तविक होने का प्रमाण को यथा परिशिष्ट 02 एवं 03 में दिये गये निर्धारित प्रारूप पर भर कर संलग्न करना होगा।
 - VI. निविदा जमा करने के लिफाफे में निविदा शुल्क नहीं रखा जायेगा। निविदा शुल्क का डिमांड ड्राफ्ट एक निविदा जमा करने के लिफाफे में रख कर, निविदा प्रकाशन के पत्रांक संख्या को सुस्पष्ट अक्षरों में अंकित करते हुए आहरण पृथक लिफाफे में रख कर, निविदा प्रकाशन के पत्रांक संख्या को सुस्पष्ट अक्षरों में अंकित करते हुए आहरण वितरण अधिकारी, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ को प्रेषित किया जाए तथा लिफाफे में फर्म का नाम एवं पूरा पता लिखा होना चाहिए। (उदाहरण हेतु परिशिष्ट 04 देखें।)

(ग) अर्हता एवं योग्यता :

निविदादाता को फर्म/कम्पनी के रूप में पंजीयन से संबंधित समस्त प्रमाणों की प्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा।

1. निविदादाता का जी०एस०टी० में पंजीकरण होने संबंधी प्रमाण पत्र होना अनिवार्य है।
2. निविदादाता को जिलाधिकारी द्वारा प्रदत्त चरित्र प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा, जो 06 माह से ज्यादा पुराना न हो।
3. निविदादाता द्वारा केन्द्र सरकार /राज्य सरकार/ सार्वजनिक उपक्रम में आपूर्ति से संबंधित कम से कम दो कार्यादेश संलग्न करना अनिवार्य है।
4. निविदादाता द्वारा पैन नम्बर, आधार नं० एवं बैंक खाते का विवरण प्रस्तुत करना आवश्यक होगा।
5. चयनित की गयी फर्म द्वारा समस्त आइटमों हेतु दी गयी दरें अनुबंध की अवधि तक मान्य होगी। यदि अनुबंध की अवधि के समय किसी आइटम के दर में परिवर्तन होता है तो इसकी जिम्मेदारी चयनित फर्म की होगी।
6. चयनित की गयी फर्म द्वारा कार्यादेश में निर्दिष्ट समय सीमा अथवा अधिकतम 24 घंटे जो भी पहले हो में आपूर्ति की जानी होगी, जिसका भुगतान फर्म द्वारा जमा किये गये बिल के 30 दिन के अंदर किया जायेगा।
7. चयनित की गयी फर्म द्वारा संतोषजनक अनुपालन न करने तथा समय से आपूर्ति न करने की दशा में निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ द्वारा 24 घण्टे के अंदर बिना कारण बताये निविदा निरस्त करी जा सकती है। जिसके सापेक्ष किसी भी रूप में कोई आपत्ति नहीं की जायेगी, जो चयनित फर्म को पूर्णतः मान्य होगा।

(घ) वाणिज्यक शर्तों :

1. निविदादाता को पिछले तीन वर्ष के आयकर रिटर्न की सत्यापित प्रति संलग्न करनी होगी।
2. आयकर हेतु पंजीकरण की प्रमाणित प्रति संलग्न करना अनिवार्य है।
3. टेलीफोन सुविधा के साथ राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ०प्र०, इन्दिरानगर,

4. लखनऊ को 24 घंटे के अंदर फोटो कापी कर उपलब्ध कराये जाने वाली फर्म को प्राथमिकता दी जायेगी।
5. निविदादाता को अपने निवास/दुकान का पूर्ण पता एवं टेलीफोन संख्या देना अनिवार्य है।
6. निविदा के साथ निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ०प्र०, इन्दिरानगर, लखनऊ के पक्ष में रु० 3500.00 (रु० तीन हजार पाँच सौ) का एफ०डी०आर० वर्ष 2019-20 के लिए अर्नेस्ट मनी के रूप में संलग्न करना होगा।
7. सफल निविदादाता को अनुबंध के समय रु० 13750.00 (रु० तेरह हजार सात सौ पचास) का एफ०डी०आर० या राष्ट्रीय बचत पत्र राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ०प्र०, इन्दिरानगर, लखनऊ के पक्ष में बंधक जमानत के रूप में रखनी होगी।
8. निविदादाता को स्पष्ट रूप से इस बात का उल्लेख करना होगा कि उनका कोई निकट संबंधी राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ०प्र०, इन्दिरानगर, लखनऊ में सेवारत नहीं है (उदाहरण हेतु परिशिष्ट 05 देखें)। किसी प्रकार की सूचना असत्य पाये जाने पर प्रतिभूति राशि जब्त कर ली जायेगी (उदाहरण हेतु परिशिष्ट 03 देखें)।
9. निविदा के संबंध में पक्ष समर्थन कराना निषेध है और ऐसे निविदादाता की निविदा निरस्त कर दी जायेगी।
10. निविदा में अंकित दरें समर्त करों एवं आपूर्ति व्यय सहित (संस्थान में डिलीवरी तक) के लिए होगी। इसके लिए अलग से कोई पैकिंग/भाड़ा इत्यादि देय नहीं होगा।
11. निविदा दाता को 2 दिन के अंदर रु० 100.00 (रु० एक सौ) मात्र के स्टाम्प पेपर पर अनुबंध करना होगा।
12. सफल निविदा दाता को 2 दिन के अंदर रु० 100.00 (रु० एक सौ) मात्र के स्टाम्प पेपर पर अनुबंध करना होगा।
13. उत्तर प्रदेश सरकार के किसी उपक्रम/उपभोक्ता संघ द्वारा टेण्डर डालने पर धरोहर/जमानत धनराशि नियमानुसार लागू होंगे।
14. निविदा को स्वीकार/निरस्त करने का पूर्ण अधिकार निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ०प्र०, इन्दिरानगर, लखनऊ का होगा। इस संबंध में कोई भी अपील अथवा प्रत्यावेदन स्वीकार्य नहीं होगा।
15. कोई भी अधिवक्ता जो राज्य बार कॉर्सिल में पंजीकृत है, निविदा डालने के पात्र नहीं होंगे।
16. निविदाता/गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा कभी ब्लैक लिस्ट नहीं की गयी है और न ही इससे संबंधित कार्यवाही विचाराधीन है (उदाहरण हेतु परिशिष्ट 06 देखें)।
17. निविदादाता द्वारा विगत तीन वर्षों में सरकारी विभाग में फोटोकापी करने का प्रमाण पत्र दिये जाने वाली फर्मों को वरीयता दी जायेगी।
18. ठेकेदार के बीजक से नियमानुसार करों की कटौती की जायेगी।
19. कागज एवं छपाई की गुणवत्ता और विलम्ब की स्थिति में 20 प्रतिशत की कटौती कार्यादेश से संबंधित भुगतान के सापेक्ष की धनराशि में से किया जायेगा।
20. कार्य प्रक्रिया के अन्तर्गत चयनित फर्म को प्रभारी अधिकारी स्टोर, संबंधित कोर्स कोऑर्डिनेटर/कोर्स को-कोऑर्डिनेटर के माध्यम से ई-मेल एवं अन्य माध्यम द्वारा कार्य सूचित किया जायेगा। कार्योपरान्त सम्पूर्ण हुए कार्य का विवरण जिसमें संबंधित अधिकारी का नाम, पदनाम, प्रशिक्षण का नाम एवं दिनांक, कार्य विवरण (फोटोकापी/बाइन्डिंग/सर्टिफिकेट प्रिन्टिंग की कुल संख्या, आदि) की प्राप्ति/चालान एवं भुगतान बिल/पावती/बीजक को संबंधित को उपलब्ध कराना होगा।
21. लिपिकीय त्रुटि होने पर कार्यालय/निविदा समिति द्वारा सुधारा जा सकेगा।
22. इस निविदा से संबंधित वाद की स्थिति में न्यायिक क्षेत्र लखनऊ होगा।


निदेशक

कार्यालय निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ०प्र०, इन्दिरा नगर, लखनऊ।
फोटोकॉपी, बाइन्डिंग एवं सर्टिफिकेट प्रिन्टिंग कार्य का विवरण

क्र० सं०	कार्य का विवरण	दरे (अंकों एवं शब्दों दोनों में) सभी कर एवं कार्य स्थल पर आपूर्ति व्यय सहित (रु० में)
1	फोटो कापी ब्लैक एंड ब्हाइट-ए३ साईज	
2	फोटो कापी ब्लैक एंड ब्हाइट-ए४ साईज	
3	फाटो कापी कलर्ड-ए३ साईज	
4	फाटो कापी कलर्ड-ए४ साईज	
5	स्पाइरल बाइंडिंग (100 पन्ने तक)	
6	स्पाइरल बाइंडिंग (100-200 पन्ने तक)	
7	स्पाइरल बाइंडिंग (100-300 पन्ने तक)	
8	स्पाइरल बाइंडिंग (300 से अधिक पन्ने तक)	
9	प्रिन्ट आउट ब्लैक एंड ब्हाइट-ए३ साईज	
10	प्रिन्ट आउट ब्लैक एंड ब्हाइट-ए४ साईज	
11	प्रिन्ट आउट कलर्ड-ए३ साईज	
12	प्रिन्ट आउट कलर्ड-ए४ साईज	
13	फोटो कापी (दोनों तरफ या आगे पीछे) ब्लैक एंड ब्हाइट-ए४ साईज	
14	फोटो कापी (दोनों तरफ या आगे पीछे) कलर्ड-ए४ साईज	
15	फोटो कापी (दोनों तरफ या आगे पीछे) ब्लैक एंड ब्हाइट-ए३ साईज	
16	फोटो कापी (दोनों तरफ या आगे पीछे) कलर्ड-ए३ साईज	
17	सर्टिफिकेट प्रिन्टिंग (ए-४ साईज) सैम्पल के अनुसार*	

*निविदादाता कृपया टेण्डर फार्म लेते समय सर्टिफिकेट का सैम्पल भी प्राप्त कर लें।

हस्ताक्षर
 व्यक्ति / प्रोप्राइटर का नाम
 पता
 फर्म की मुहर

कार्यालय निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ०प्र०, इन्दिरा नगर, लखनऊ

फोटोकॉपी, बाइन्डिंग एवं सर्टिफिकेट प्रिंटिंग कार्य हेतु

क्र० सं०	तकनीकी सूचनाएं	विवरण	पृष्ठाएं
1	निविदादाता फर्म का नाम एवं पूरा पता एवं दूरभाष नंबर (मोबाईल / लैण्ड लाइन) लेटरहेड पर		
2	पार्टनर / प्रोपराइटर का नाम व पता— अभिलेखीय साक्ष्य के साथ (राजपत्रित अधिकारी से प्रमाणित) यदि कोई हो		
3	आयकर विभाग में पंजीकृत होने का प्रमाण पत्र (पैन नं० सहित संलग्न करें) एवं 03 वर्ष का आयकर रिटर्न		
4	जी०एस०टी० पंजीयन संख्या प्रमाण पत्र		
5	निविदादाता को फर्म/कम्पनी के रूप में पंजीयन से संबंधित समस्त प्रमाण पत्र		
6	निविदादाता की फर्म रजिस्टर्ड ऑफिस का पता		
7	निविदादाता की फर्म केन्द्र सरकार अथवा राज्य सरकार की उपभोक्ता संबंधी प्रमाण पत्र यदि है		
8	संस्थान कार्यालय से फर्म / दुकान की दूरी		
9	निविदा शुल्क रु० 550.00(रु० पाँच सौ पचास) मात्र की धनराशि चालान (राजकीय कोष में जमा हैड 0210-चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य-01-स्वास्थ्य सेवायें -800-अन्य व्यय-09-अन्य प्रकीर्ण प्राप्तियां-00-एलोपैथी से जमा कर) चालान की कापी का विवरण संलग्न करना होगा		
10	अर्नेस्ट मनी की धनराशि का विवरण रु० 3500.00 (रु० तीन हजार पाँच सौ) मात्र, निदेशक राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरानगर, लखनऊ को बैंक ड्राफ्ट का विवरण		
11	फर्म के स्वामी के किसी रिश्तेदार/संबंधी का कार्यालय राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में तैनात न होने संबंधी प्रमाण पत्र		
12	राजकीय उपक्रमों में आपूर्ति करने का प्रमाण पत्र (यदि कोई हों)		
13	मेरी संस्था कभी ब्लैक लिस्ट नहीं की गयी है और न ही इससे संबंधित कोई कार्यवाही विचारधीन है।		
	कुल प्रपत्र		

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता / करती हूँ कि निविदा की शर्ते मेरे द्वारा पढ़ कर भलीभांति समझ ली गई हैं और मुझे पूरी तरह से मान्य हैं। यदि नियत एवं शर्तों के पालन मे कोई अनियमितता पाई जाती हैं तो निदेशक राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरानगर, लखनऊ द्वारा फर्म/मेरे विरुद्ध जो कार्यवाही की जायेगी उसे फर्म/मेरे द्वारा पूर्णतः मान्य होगी। मैं निविदा शर्तों एवं स्पेसीफिकेशन के अनुसार कार्य/आपूर्ति करने का वचन देता / देती हूँ।

हस्ताक्षर

व्यक्ति / प्रोप्राइटर का नाम

पता

फर्म की मुहर

उदाहरण :—

एक वर्गीकृत ग्रुप हेतु—

बड़ा लिफाफा
निविदा प्रकाशन सं०—

निविदा सं०

संलग्नकः

1. तकनीकी भाव पत्र
2. वित्तीय भाव पत्र
3. फर्म का नाम एवं पता

छोटा लिफाफा—१
वित्तीय भाव पत्र

स्वयं के पते के प्रमाण का घोषणा पत्र

मैं फर्म का प्रोपाइटर /
पार्टनर के रूप में यह घोषणा करता हुँ कि निविदा अवधि में मेरा पता एवं मोबाइल संख्या
निम्नानुसार रहेगा:-

.....
.....
.....
.....

मैं यह भी घोषणा करता हुँ कि उपरोक्त पते पर कार्यालय-राज्य स्वास्थ्य एवं
परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ, २०२० द्वारा किये गये समर्त पत्राचार मुझे
प्राप्त हुए हों, चाहे ना प्राप्त हुए हों मुझे अभिस्वीकृत होना बाध्यकारी होंगे।

(हस्ताक्षर)

निविदादाता का नाम

निविदादाता का पता एवं मोबाइल सं०

प्रपत्रों के वार्तविक होने का घोषणा पत्र

मैं फर्म का प्रोपाइटर /
पार्टनर के रूप में यह घोषणा करता हूँ कि कार्यालय-राज्य स्वारथ्य एवं परिवार कल्याण
संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ, उ0प्र0 द्वारा निविदा सूचना संख्या.....
दिनांक..... के क्रम में मेरी फार्म द्वारा संलग्न किये गये समस्त प्रपत्र (अर्नेस्ट
मनी मूल रूप में) वार्तविक हैं, जिनका क्रम पृष्ठ सं0..... से पृष्ठ सं0..... है।

यदि कोई भी प्रपत्र असत्य पाया जाता है तो निविदा की निर्धारित शर्तों के अनुसार की
गई कार्यवाही मुझे अभिस्वीकृत है।

(हस्ताक्षर)

निविदादाता का नाम

निविदादाता का पता एवं मोबाइल सं0

उदाहरण :-

निविदादाता द्वारा निविदा शुल्क लिफाफे में निविदा लिफाफे में नहीं रखा जायेगा। निविदा शुल्क का डिमांड ड्राफ्ट एक पृथक लिफाफे में रख कर निविदा प्रकाशन के पत्रांक संख्या को सुस्पष्ट अक्षरों में अंकित करते हुए आहरण वितरण अधिकारी, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ को प्रेषण करते हुए फर्म का नाम एवं पूरा पता लिखा होना चाहिए।

एक वर्गीकृत ग्रुप हेतु-

निविदा प्रकाशन सं0-

निविदा सं0

सेवा में,

आहरण वितरण अधिकारी,

राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ

निविदा पपत्र शुल्क - ₹0 550.00 मात्र-

फर्म का नाम एवं पता

संस्थान में किसी रिशतेदार या संबंधी कार्यरत नहीं है का नोटराइजड शपथ पत्र

मैं फर्म का प्रोपाइटर/
पार्टनर के रूप में यह घोषणा करता हूँ कि कार्यालय-राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्डिरा नगर, लखनऊ, उ०प्र० में मेरा, मेरे परिवार का अथवा फर्म के किसी व्यक्ति का कोई रिशतेदार या संबंधी कार्यरत नहीं है।

यदि मेरा कथन असत्य पाया जाता है तो निविदा की निर्धारित शर्तों के अनुसार की गई कार्यवाही मुझे अभिस्वीकृत है।

(हस्ताक्षर)

निविदादाता का नाम

निविदादाता का पता एवं मोबाइल सं०

फर्म ब्लैकलिस्ट नहीं है का नोटराइजड शपथ पत्र

मैं फर्म का प्रोपाईटर /
पार्टनर के रूप में यह घोषणा करता हूँ कि मेरी फर्म किसी शासकीय एवं अशासकीय प्रतिष्ठान
द्वारा ब्लैकलिस्ट नहीं की गई है।

यदि मेरा कथन असत्य पाया जाता है तो निविदा की निर्धारित शर्तों के अनुसार की
गई कार्यवाही मुझे अभिस्वीकृत है।

(हस्ताक्षर)

निविदादाता का नाम

निविदादाता का पता एवं मोबाइल सं०