

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, छत्तीसगढ़

निविदा आमंत्रण

कार्यशालाएँ एवं पर्यवेक्षण बैठकें प्रदाय करने के लिए संस्थाओं का नामिकायन (empanelment)

परिचय – राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र छत्तीसगढ़, एक स्वायत्ताशासी संगठन है जो कि सोसायटी रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1973, (क्रमांक -44) के अधीन पंजीकृत है। राज्य में मितानिन कार्यक्रम के संचालन के साथ-साथ ये स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को तकनीकी सहायता प्रदान करती है।

वांछित सेवायें – हमारी संस्था को अपनी कार्यालयीन बैठकों एवं प्रशिक्षण कार्यक्रमों के लिए रायपुर शहर में ऐसी संस्थाओं की आवश्यकता है जो इन कार्यक्रमों के लिए भोजन, आवास एवं प्रशिक्षण हॉल का प्रबंध कर सकें। इस संबंध में हमारी आवश्यकताएं निम्नानुसार है :-

- कार्यशाला/बैठक हेतु हॉल जिसमें प्रोजेक्टर, ऑडियो-विडियो/माइक सिस्टम से सुसज्जित कॉफ्रेंस हाल एवं लगभग 40-50 प्रतिभागियों के बैठने की व्यवस्था हो।
- प्रतिभागियों के लिए टहरने हेतु कम से कम 15-20 सर्वसुविधा युक्त कमरें हों।
- प्रतिभागियों के लिए चाय/कॉफी, नाश्ता एवं भोजन की व्यवस्था हो।

आवेदन प्रक्रिया – इच्छुक फर्म/होटल अपने आवेदन दिये गये निर्धारित प्रारूप (संलग्न) में भरकर रु. 500 निविदा शुल्क के साथ कार्यालय में दिनांक 16.5.2018 तक जमा करें। उपरोक्त राशि डिमांड ड्राफ्ट के माध्यम से STATE HEALTH RESOURCE CENTRE RAIPUR के नाम पर देय होगी जो कि वापसी योग्य नहीं होगी।

चयन प्रक्रिया – सभी निविदाकर्ताओं द्वारा प्राप्त दरों एवं दी जाने वाली सुविधाओं के तुलनात्मक अध्ययन के आधार पर न्यूनतम निविदा का चयन किया जाएगा एवं अन्य निविदाकर्ताओं को (यदि इच्छुक हो तो) न्यूनतम दर को मिलान करने का अवसर दिया जा सकता है। उक्त आधार पर समान दरों पर निविदाकर्ताओं को सूचीबद्ध किया जाएगा

नियम व शर्तें-

1. समस्त निविदा "प्रति, कय समिति, राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र", बिजली ऑफिस चौक कालीबाड़ी, रायपुर के पते पर सीलबंद लिफाफे में निर्धारित तिथि तक जमा कराया जाना होगा, एवं लिफाफे पर कोटेशन लिखना आवश्यक होगा।
2. प्रस्तावित दरें शासन द्वारा लागू सभी करों सहित होंगी तथा अनुबंध की तारीख से एक वर्ष तक मान्य होंगी।
3. निविदा कर्ता को GST (अनिवार्य) /PAN NO. एवं बैंक पासबुक/स्टेटमेंट की छायाप्रति संलग्न किया जाना होगा।
4. चयन होने की दशा में बिलों का भुगतान फर्म के नाम पर ई-ट्रांसफर (स्थानांतरण) के माध्यम से किया जाएगा एवं नियमानुसार कर (TDS) की कटौती की जाएगी।
5. किसी भी निविदा को स्वीकार/अस्वीकार करने और निविदा प्रक्रिया को निरस्त करने का अधिकार राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र के पास सुरक्षित रहेगा।

वरिष्ठ प्रमन्वयक (प्रशासनिक)



कॉन्फ्रेंस पैकेज उपलब्ध कराने के लिए फर्मों/होटल के नाभिकायन (empanelment)के लिए आवेदन

प्रति,

दिनांक

कय समिति,
राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र,
बिजली ऑफिस चौक के पास,
कालीबाड़ी, रायपुर (छ.ग.)

महोदय,

मैं आपकी संस्था द्वारा आयोजित बैठकों एवं प्रशिक्षण कार्यक्रमों के लिए कॉन्फ्रेंस पैकेज उपलब्ध करने के लिए इच्छुक हूँ जिसके लिये निर्धारित शुल्क राशि डी.डी. कं..... के माध्यम से जमा कर रहा हूँ। आपके द्वारा दिये गये प्रपत्र को मैंने ध्यान पूर्वक पढ़ा है एवं उनमें दी गई समस्त शर्तें मुझे मान्य हैं। उपरोक्त व्यवस्था हेतु मेरी दरें एवं दी जाने वाली सुविधाओं का विवरण निम्नानुसार है।

क्र.सं.	विवरण	प्रति व्यक्ति दर(रूप में)
1	कॉन्फ्रेंस पैकेज <ul style="list-style-type: none"> कॉन्फ्रेंस रूम-1, जिसमें 40-50 प्रतिभागियों के बैठने की व्यवस्था हो एल.सी.डी. प्रोजेक्टर एवं एल.सी.डी. स्क्रीन व्हाइट बोर्ड/डस्टर/मार्कर/फिलप चार्ट कार्डलेस माइक प्रतिभागियों के लिए चाय/कॉफी (बिस्किट के साथ दो टाइम) प्रतिभागियों के लिए दोपहर का भोजन (शाकाहारी) : सादा/जीरा राईस + रोटी/नान + दाल + सब्जी (दो प्रकार की) + अचार-पापड़ + सलाद + रायता + मिठाई/आईस्क्रीम 	
2	प्रतिभागियों के लिए ठहरने की व्यवस्था <ul style="list-style-type: none"> कमरा (डबल शेयरिंग) रात का भोजन : सादा/जीरा राईस + रोटी/नान + दाल + सब्जी (दो प्रकार की), अचार-पापड़ +सलाद+ रायता + मिठाई/आईस्क्रीम सुबह का नाश्ता : इडली/दोसा सांबर बड़ा+ पूड़ी सब्जी/स्टफ पराठा/ सैण्डविच + चाय/कॉफी 	
3	ठहरने की व्यवस्था <ul style="list-style-type: none"> कमरा (ट्रिपल शेयरिंग) रात का भोजन : सादा/जीरा राईस (चावल) + रोटी/नान + दाल + हरी सब्जी (दो प्रकार की), अचार-पापड़ + सलाद + रायता + मिठाई/आईस्क्रीम सुबह का नाश्ता : इडली/दोसा सांबर बड़ा+ पूड़ी सब्जी/स्टफ पराठा/ सैण्डविच, चाय/कॉफी 	
4	प्रतिभागियों के लिए ठहरने की व्यवस्था <ul style="list-style-type: none"> कमरा (सिंगल occupancy) कमरा (डबल occupancy) कमरा (ट्रिपल occupancy) 	
5	एक्सट्रा सुबह का नाश्ता :- (प्रतिप्लेट) रात का भोजन :- (प्रतिप्लेट) चाय/काफी :- (प्रति कप)	

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर एवं संस्था की सील

हस्ताक्षरकर्ता का नाम

पता.....

मोबाइल नं.....