

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, छत्तीसगढ़

फोटोकॉपी प्रदाय करने के लिए संस्थाओं का चयन

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

वांछित सेवायें – राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र को अपने कार्यालयीन दस्तावेजों की ब्लेक एण्ड व्हाइट एवं रंगीन फोटोकॉपी के लिए सर्विस प्रदाताओं की आवश्यकता है।

आवेदन प्रक्रिया – इच्छुक व्यक्ति/संस्थाएं 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।

नियम व शर्तें-

1. समस्त निविदा "प्रति, क्रय समिति, राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र", बिजली ऑफिस चौक कालीबाड़ी, रायपुर के पते पर जमा कराया जाना होगा।
2. निविदा कर्ता के GST (अनिवार्य) / PAN NO. एवं बैंक पासबुक/स्टेटमेंट की छायाप्रति प्रपत्र के साथ संलग्न किया जाना होगा।
3. शासकीय – गैर शासकीय संगठनों में दी गई सेवा एवं पूर्ति के संबंध में अनुबंध एवं अनुभव की पूर्ण जानकारी संलग्न करें (यदि कोई हो)।
4. निविदाकर्ता के द्वारा अपनी सेवा एवं पूर्ति के संबंध में दी गई दरें एक वर्ष के लिए मान्य होगी।
5. 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।
6. किसी भी निविदा को स्वीकार/अस्वीकार करने और निविदा प्रक्रिया को निरस्त करने का अधिकार राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र के पास सुरक्षित रहेगा।

वरिष्ठ समन्वयक (प्रशासनिक)



फोटोकॉपी सर्विस के लिए फर्म के चयन हेतु आवेदन

प्रति,

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

महोदय,

मैं आपकी संस्था द्वारा वांछित फोटोकॉपी कार्य हेतु अपनी सेवायें प्रदाय करने के लिए इच्छुक हूँ जिसके लिये निर्धारित शुल्क राशि डी.डी. कं..... 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 दरे निम्नानुसार हैं।

S.No.	Particular	Rate per page	Remarks
1	Xerox on A4 Size paper (70 gsm.)		
2	Xerox on A3 Size paper (70 gsm.)		
3	Legal Size (70gsm.)		
4	Colour photocopy/ print out		
5	Spiral Binding charge		

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर एवं संस्था की सील

प्रोपाइटर का नाम

पता.....

.....

मोबाइल नं.....