राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, छत्तीसगढ़

रेल्वे टिकिट 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 के कर्मचारियों को कार्यालयीन कार्यों के लिए भ्रमण हेतु रेल्वे टिकट की आवश्यकता होती है। इस संबंध में पंजीकृत एजेंटों से कोटेशन आमंत्रित है।

आवेदन प्रक्रिया –इच्छुक व्यक्ति/संस्थाएं अपने आवेदन दिये गये निर्धारित प्रारूप (**संलग्न**) में भरकर रू. 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 – निविदाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित कमीशन की दरों एवं उनके दी जाने वाली सुविधाओं के तुलनात्मक अध्ययन के आधार पर न्यूनतम का चयन किया जाएगा एवं आवश्यकतानुसार कार्यादेश दिया 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 **दिनांक** 16.5.2018 तक जमा कराया जाना होगा,एवं लिफाफे पर कोटेशन लिखना आवश्यक होगा।
2. प्रस्तावित दरें शासन द्वारा लागू सभी कर सहित होंगी संस्था द्वारा अलग से GST या अन्य किसी प्रकार के कर देय नहीं होंगे अनुबंध की तारीख से एक वर्ष तक मान्य होंगी।
3. निविदा कर्ता को GST /PAN NO. एवं बैक पासबुक/स्टेटमेंट की छायाप्रति संलग्न किया जाना होगा।
4. काउन्टर टिकट उपलब्ध कराने वाले एजेंटों/फर्मों को प्राथमिकता दी जायेगी।
5. चयन होने की दशा में टिकिट के साथ बिल प्रस्तुत किया जाना होगा।
6. बिलों का भुगतान फर्म के नाम पर चेक/ई–ट्रांस्फर (स्थानांतरण) के माध्यम से किया जाएगा।
7. किसी भी निविदा को स्वीकार/अस्वीकार करने और निविदा प्रक्रिया को निरस्त करने का अधिकार राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र के पास सुरक्षित रहेगा।

01.5.2018

वरिष्ठ समन्वयक (प्रशासनिक)

State Health Resource Centre Chhattisgarh

रेल्वे टिकिट बुकिंग के लिए एजेंट/फर्म के चयन हेतु आवेदन

प्रति, दिनांक :.........................

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

महोदय,

मैं आपकी संस्था के रेल्वे टिकिट बुकिंग सेवा प्रदान करने का इच्छुक हूँ जिसके लिये निर्धारित शुल्क राशि .... डी.डी. कं......................... के माध्यम से जमा कर रहा हूँ। आपके द्वारा दिये गये प्रपत्र को मैने ध्यान पूर्वक पढ़ा हैं एवं उनमें दी गई समस्त शर्ते मुझे मान्य हैं। उपरोक्त व्यवस्था हेतु मेरी दरें निम्नानुसार हैं।

S.No.	Ticket Type (Counter / e-Ticket)	Quota Details	Class	Commission (Per Passenger)	Remark
1		General	Sleeper/ Non Air Condition		
2			3/2/1 tier Air Condition		
3		Tatkal	Sleeper/ Non Air Condition		
4			3/2/1 tier Air Condition		
5		Emergency	Sleeper/Non Air Condition		
6			3/2/1 tier Air Condition		

नोटः–टिकिट निरस्त करने का शुल्क का उल्लेख स्पष्ट रूप से करे। (यदि हो तो)

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर एवं संस्था की सील

प्रोपाइटर का नाम ....

पता..

....

मोबाइल नं..