महाराजा यशवंतराव चिकित्सालय,इन्दौर

वर्ष

2020–2021

एम टी एच अस्पताल में 10 हजार लीटर लिक्विड ऑक्सीजन गैस टेंक स्थापित करने,

तथा

उसमें लिक्विड ऑक्सीजन गैस प्रदाय करने

एवं

रख–रखाव

हेतु

ई–निविदा फार्म

(कुल पेजः– 1 से 09)

निविदा मूल्य रू. 1000/

ONLINE TENDER SCHEDULE

ई–निविदा विज्ञप्ति क्रं–––––––––––––/वर्ष 2020–21

1	ऑनलाईन निविदा क्रय करने की प्रारम्भ तिथि एवं समय	दिनांक 06 11.2020 दोप बजे
2	प्री–बीड मीटिंग	दिनांक 11.11.2020 दोप बजे स्थान म.य.चिकित्सालय इन्दौर
3	ऑनलाईन निविदा क्रय करने की अंतिम तिथि एवं समय	दिनांक 23.11.2020 प्रातः 02 बजे
4	बीड जमा करने की प्रारम्भ तिथि	दिनांक 18.11.2020
5	ऑनलाईन निविदा प्रस्ताव जमा करने की अंतिम तिथि तथा समय	दिनांक 23.11.200 सांय 5 बजे
6	ऑनलाईन निविदा खोलने की तिथि,समय तथा स्थान (टेंडर टेक्नीकल बीड) (लिफाफ A,B)	दिनांक 24 11.2020 दोप 2 बजे कम्प्युटर विभाग म.य.चिकित्सालय इन्दौर
7	ऑनलाईन फायनेशल बीड खोलने की तिथि, समय (लिफाफ C)	दिनांक 25 11.2020 दोप 2 बजे
8	धरोहर राशि केवल ऑनलाईन प्रस्तुत करें	रू 1 लाख (रू एक लाख मात्र)

निविदा प्रस्तुत करनें संबंधी सामान्य निर्देशः–

1 निविदा केवल ऑनलाईन प्रस्तुत करें।
2 आफलाईन निविदा मान्य नही होगी।
3 धरोहर राशि ऑनलाईन प्रस्तुत करें।

सभी दस्तावेज नोटराईज्ड होना आवश्यक हैं।

1 मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित ।
2 फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जिसमें निविदाकृत कार्य/व्यवसाय का उल्लेख हो।
3 वित्तीय वर्ष 2017–18 एवं 2019–20 (एसेसमेंन्ट ईयर 18–19 एवं 19–20) काा आयकर रिटर्न जमा करने की स्वय द्वारा सत्यापित छायाप्रति।
4 नोटरी द्वारा सत्यापित किसी भी प्रकार का कर बकाया न होने का मूल शपथ–पत्र।
5 रू 100 के नाम से ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषणा पत्र (मूल प्रति)।
6 पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति।
7 वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण–पत्र सी ए द्वारा जारी (रू 1 करोड वार्षिक से कम नही होना चाहिये विगत तीन वर्ष का)
8 जीवित ड्रग लाइसेंस की छायाप्रति (अधिकृत डीलर के लिए) जीवित मैनुफैक्चरिंग लाईसेंस की छायाप्रति निर्माता के लिए।
9 वैद्य जीएसटी क्लीयरेंस सर्टिफिकेट।
10 जीएसटी रजिस्ट्रेशन नं. की छाया प्रति।
11 अनुभव प्रमाण–पत्र।

लिक्विड ऑक्सीजन की आपूर्ति एवं प्लांट की स्थापना हेतु नियम एवं शर्तेः—

1 शासकीय म.य. चिकित्सालय इन्दौर के संबंध्द एम टी एच अस्पताल हेतु 10 हजार लीटर टैंक, स्थापित करने व उसमें सप्लाई हेतु वर्ष 2020—21 के लिये लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन निर्माता/अधिकृत डीलर से ई—निविदा आंमत्रित की जाती हैं। निविदा प्रपत्र वेबसाईट www.mptenders.gov.in पर आनलाईन भुगतान कर क्रय किये जा सकेंगे। इसे शासकीय अधिष्ठाता, म गां .स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय,इन्दौर की वेबसाइट www.mgmmcindore.in में भी देखा जा सकेगा।

2 आनलाईन निविदा जमा करने की निर्धारित अवधि के पश्चात् प्राप्त निविदाएँ स्वीकार नही की जावेगी। आनलाईन निविदा फार्म क्रय करने का मूल्य रू 1000/—(रू एक हजार मात्र) निर्धारित हैं, यह राशि किसी भी दशा में वापसी योग्य नही हैं।

3 निविदा के साथ अमानती राशि रूपये 1,00,000/—(एक लाख) का राष्ट्रीयकृत बैंक का एफ डी आर ही स्वीकार्य होगा, जो संयुक्त संचालक सह अधीक्षक म.य. चिकित्सालय, इन्दौर के नाम से हो संलग्न करना अनिवार्य हैं। जिस निविदाकार का ठेका स्वीकार नही होगा उसकी आमनती राशि प्रथम निविदाकार के कार्य संचालन प्रारंभ करने के बाद वापस की जावेगी।

4 स्वीकृत निविदा, स्वीकृत की तिथि से पांच वर्ष की समयावधि तक के लिये होगी।

5 अधोहस्ताक्षरकर्ता को किसी भी एक निविदा/सभी निविदाओं को बिना कोई कारण बताये अस्वीकृत करने एवं चिकित्सालय हित में निविदा शर्तो में संशोधन करने का अधिकार होगा।

6 निविदा निर्माताओं/अधिकृत डीलरों की ही स्वीकृत की जावेगी। निविदा आनलाईन भरी जावेगी तथा निविदा की हार्डकॉपी पंजीकृत डाक, स्पीड पोस्ट, हाथों हाथ में से किसी भी एक माध्यम द्वारा निर्धारित तिथि एवं समय के भीतर इस कार्यालय में प्रस्तुत की हार्डकॉपी अपेक्षित हैं।

7 निविदा प्रपत्र में नियत स्थान पर मूल्य दर, परिवहन व्यय सम्मिलित करते हुवे, शब्दों एवं अंको दोनों में अंकित की जानी होगी। शासन द्वारा निर्धारित कर पृथक से देय होगें तथा इसे पृथक से दर्शाना होगा।

8 लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन की समय पर सप्लाई न होने के कारण किसी भी अप्रिय या आकस्मिक परिस्थिति की जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।

9 निविदा प्रपत्र की प्रविष्टियों में उपरिलेखन एवं कांट—छांट वर्जित हैं।

10 निविदाकार का निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृष्ठ पर अपने हस्ताक्षर करना होगा।

11 निविदा के साथ लिक्विड ऑक्सीजन प्रदायगी एवं प्लांट की स्थापना हेतु सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त प्रचलित अनुज्ञा पत्र एवं पंजीयन प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रतिलिपि संलग्न करना होगा तथा निर्माता का प्रमाण पत्र देना अनिवार्य होगा। अनुपालन और सुरक्षा संगठन की जरूरत एवं मुख्य विस्फोटक नियंत्रक से मंजूरी (लाइसेंस) की आवश्यकता पडने पर लाइसेंस की व्यवस्था निविदाकार को करानी होगी।

12 निविदा के साथ सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त जीएसटी कर के चुकता प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रतिलिपि संलग्न करना आवश्यक होगा।

13 निविदाकार को मेडिकल ग्रेड की लिक्विड ऑक्सीजन एम टी एच, चिकित्सालय में प्रदाय करनी होगी। इसकी गुणवत्ता का पूर्ण दायित्व निविदाकार का होगा। निविदा कर्ता का लिक्विड ऑक्सीजन का पर्याप्त भंडारण एवं वितरण सुविधा की व्यवस्था होना आवश्यक हैं। तथापि भविष्य में चिकित्सालय द्वारा मेडिकल ऑक्सीजन की खपत बढ़ने पर संबंधित अनुदेश के तहत् निविदाकर्ता को अतिरिक्त टैंक लगाने की अनुमति दी जा सकती हैं ताकि चिकित्सालय में हमेशा पर्याप्त मात्रा में लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन उपलब्धता बनी रहे। भडारंण क्षमता का प्रमाण–पत्र संलग्न करना आवश्यक हैं।

14 लिक्विड ऑक्सीजन के भंडारण हेतु एम टी एच, अस्पताल में 10000 लीटर क्षमता का लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन टैंक स्थापित करना होगा। इसकी क्षमता में वृध्दि अथवा कमी हो सकती हैं।

15 टैंक स्थापित करने हेतु निविदाकार को स्थान उपलब्ध कराया जायेगा। टैंक की स्थापना हेतु आवश्यक सिविल कार्य निविदाकर्ता द्वारा किया जायेगा। लिक्विड ऑक्सीजन टैंक फर्म को स्वंय के खर्च पर उपलब्ध करवाना होगा, इस हेतु कार्यालय द्वारा PESO द्वारा निर्धारित जगह उपलब्ध करायी जायेगी, भविष्य में अनुपालन और सुरक्षा संगठन की जरूरत एवं मुख्य विस्फोटक नियंत्रक से मंजूरी (लायसेंस) की आवश्यकता पडने पर लायसेंस की व्यवस्था हेतु निविदाकर्ता संस्था कार्यालय संयुक्त संचालक सह अधीक्षक इन्दौर को स्वीकृति, अनुमोदन, लाइसेंस फीस संबंधित खर्चो के लिये मार्गदर्शन एवं उचित जानकारी देनी होगी जिससे संबंधित खर्चो का सही प्रकार से निष्पादन एवं भुगतान किया जा सकें।

16 टैंकों के रख–रखाव की जिम्मेदारी निविदाकार को स्वंय वहन करना होगी।

17 तकनीकी शटडाउन की अवधि 5 दिवस से अधिक नही होनी चाहिये। उक्त अवधि में वैकल्पिक व्यवस्था निविदाकार द्वारा स्वंय की जावेगी अधिक शटडाउन होने की स्थिति में अनुबंध समाप्त करने का अधिकार संयुक्त संचालक सह अधीक्षक म.य.चिकित्सालय, इन्दौर के पास होगा।

18 टैंक में आई तकनीकी खराबी को अतिशीघ्र सुधरवाने की जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।

19 टैंक में हमेशा पर्याप्त मात्रा में लिक्विड ऑक्सीजन की उपलब्धता बनी रहें, इसकी जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।

20 लिक्विड ऑक्सीजन की दर प्रति क्यूबिक मीटर, ट्रांसपोटिंग चार्ज (परिवहन व्यय) प्रति क्यूबिक मीटर, टैक्स, टैंक का मासिक किराये प्रति क्यूबिक मीटर, दर अलग–अलग स्पष्ट रूप से उल्लेख करना होगा। दरें भारत सरकार द्वारा निर्धारित दरों के अनुरूप होनी चाहियें। तीनों दरों के योग से ही न्यूनतम दर प्रस्ताव का निर्धारण होगा।

21 परिवहन के समय किसी भी घटना/दुर्घटना की जिम्मेदारी निविदाकार की होगी।

22 संयुक्त संचालक सह अधीक्षक म.य.चिकित्सालय इन्दौर की क्रय समिति को किसी भी अथवा समस्त निविदाओं को बिना कारण बताये निरस्त/अमान्य करने का अधिकार होगा।

23 न्यूनतम मूल्य दर की निविदा को स्वीकार किया जावेगा, तथापि क्रय समिति शासनहित/जनहित में समग्र रूप से विचार करते हुए अन्यथा निर्णय लेने हेतु अधिकार सम्पन्न होगी।

24 स्वीकृत निविदा प्रभावशील रहने की अवधि में जनहित की आवश्यकता के अनुरूप निविदा के नियम एवं शर्तो में परिवर्तन करने का अधिकार संयुक्त सचांलक सह अधीक्षक म.य.चिकित्सालय,इन्दौर के पास सुरक्षित हैं।

25 निविदा के अनुमोदित होने के उपरांत निविदाकार द्वारा यदि ऑक्सीजन की आपूर्ति में हीला–हवाली या ताल–मटोल किया जाता हैं तो आवश्यकता के अनुरूप लिक्विड ऑक्सीजन खुले बाजार से क्रय की जावेगी इससे अधिक भुगतान की वसूली निविदाकार के देयकों से की जावेगी।

26 देयको का भुगतान शासन के बजट प्राप्त होने व कोषालय से आहरण के पश्चात् एक माह की अवधि में किया जावेगा। किसी भी प्रकार का अग्रिम भुगतान नही किया जावेगा तथा किसी भी राशि पर ब्याज देय नही होगा।

27 निविदा में संलग्न प्रपत्रों को पूर्ण कर निविदा के साथ भेजे जावें।

28 यदि निविदाकार द्वारा लिक्विड ऑक्सीजन सप्लाई आगे के लिए किसी कारण वश बन्द की जाती हैं तो इसकी लिखित सूचना 06 माह पूर्व निविदाकार द्वारा इस कार्यालय को दी जावेगी, ताकि कार्यालय सप्लाई की वैकल्पिक व्यवस्था कर सकें।

29 सफल निविदाकार को कार्य प्रारंभ करने के पूर्व रू 1000/–नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर 07 दिवस के भीतर उपरोक्त शर्तो के अधीन अनुबंध पत्र निष्पादित करना होगा।

30 प्लांट से लिक्विड ऑक्सीजन की प्रदायगी हेतु आवश्यक पानी, बिजली की व्यवस्था एम टी एच चिकित्सालय इन्दौर द्वारा करायी जावेगी।

31 निविदा के संबंध में न्यायिक विवाद इन्दौर स्थित न्यायालय के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत होगा।

32 निविदाकार को अनुभव प्रमाण पत्र/सप्लाई आर्डर/अनुबंध की प्रतिलिपि, विगत 3 वर्षो का शासकीय/अशासकीय/ अर्द्ध शासकीय संस्था को ऑक्सीजन सप्लाई कार्य का अनुभव होना अनिवार्य हैं।

33 अनुबंध के समय प्रतिभूति राशि (बैंक गारंटी) 5 प्रतिशत के डी डी/एफ डी आर 5 वर्ष की अवधि के रूप में जमा करना आवश्यक हैं। इसका निर्धारण अनुबंध के समय किया जावेगा।

34 लिक्विड ऑक्सीजन गैस प्रदाय का भुगतान म.य.चिकित्सालय से किया जायेगा।

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
म.य.चिकित्सालय,इन्दौर

लिक्विड ऑक्सीजन की आपूर्ति एवं प्लांट की स्थापना हेतु (निविदाकार अपनें लेटर हेड में प्रस्तुत करें)

प्रति,
संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
म.य.चिकित्सालय,इन्दौर

विषयः— लिक्विड ऑक्सीजन की आपूर्ति एवं प्लांट की स्थापना हेतु निविदा बाबद्।

महोदय,

मेरे द्वारा संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक म.य.चिकित्सालय,इन्दौर (म.प्र.) में लिक्विड ऑक्सीजन की आपूर्ति एवं प्लांट की स्थापना हेतु निविदा फार्म में उल्लेखित सभी शर्तो को पढ़ एवं समझ लिया गया हैं मुझे सभी शर्ते स्वीकार हैं। मेरे फर्म के संबंध में जानकारी निम्नानुसार हैं।

निविदाकार का पूरा नामः————————————————————————

1 निविदाकार फर्म का पंजीयन नं.:——————————————————

2 पिता का नाम :— ——————————————————————————

3 पत्राचार का पताः— ——————————————————————————

4 स्थाई पताः— ——————————————————————————————

5 ई—मेल/फैक्स नं.:— ————————————————————————

6 बैंक का नाम/शाखा/खाता संख्या/आई एफ एस कोडः————————————————

——

हस्ताक्षर निविदाकार एवं पूर्ण पता
फर्म की सील सहित

प्रपत्र–अ

लिक्विड ऑक्सीजन की आपूर्ति एवं प्लांट की स्थापना हेतु ऑनलाईन अर्नेस्ट मनी डिपाजिट से संबंधित विवरणः–

क्रमांक	ऑनलाईन अर्नेस्ट मनी डिपाजिट क्रमांक / दिनांक	बैंक का नाम	राशि	वैद्यता तिथि

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर :————————————————

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नामः——————————————————

संस्था का नाम एवं पूर्ण पता एवं सीलः————————————————
——————————————————————————————————

तकनीकी बिड हेतु प्रपत्र–बी

सं क्रं	तकनीकी मापदण्ड हेतु अनिवार्य दस्तावेज	निविदाकार के द्वारा टिक किया जावें। पृष्ठ क्रं दर्शाये।		परीक्षण समिति द्वारा टिक किया जावे।	
		हॉ	नही	हॉ	नही
1	धरोहर राशि रू 1,00,000/–(एक लाख) ऑनलाइन जमा करें।				
2	मूल निविदा प्रपत्र हस्ताक्षर एवं सील सहित				
3	फर्म/संस्था के रजिस्ट्रेशन की छायाप्रति जिसमें निविदाकृत कार्य/व्यवसाय का उल्लेख्या हो।				
4	वित्तीय वर्ष 2017–18 एवं 2018–19 (एसेसमेंट ईयर 18–19 एवं 19–20) का आयकर रिटर्न जमा करने की स्वयं द्वारा सत्यापित छायप्रति				
5	नोटरी द्वारा सत्यापित किसी भी प्रकार का कर बकाया न होने का मूल शपथ–पत्र				
6	रू 100 का नान–ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निर्धारित घोषण पत्र (मूल प्रति)				
7	पैन कार्ड की सत्यापित छायाप्रति				
8	वार्षिक टर्न ओवर संबंधी प्रमाण पत्र सी ए द्वारा जारी (रू 1 करोड वार्षिक से कम नही होना चाहिये) विगत 3 वर्ष का				
9	जीविन ड्रग लाईसेंस की छायाप्रति (अधिकृत डीलर के लिए) अथवा जीवित मैनुफैक्चरिंग लाईसेंस की छायाप्रति निर्माता के लिए				
10	वैद्य जीएसटी क्लीयरेंस सर्टिफिकेट				
11	जीएसटी रजिस्ट्रेशन नं. की छायाप्रति				
12	अनुभव प्रमाण पत्र				

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख के हस्ताक्षरः––––––––––––––––––––

निविदाकर्ता संस्था प्रमुख का नामः––––––––––––––––––––––

(स्पष्ट अक्षरो में)

संस्था का नाम व पूर्ण पता एवं सीलः––––––––––––––––––––

घोषणा–पत्र (शपथ–पत्र)

(रू 100/–के नाम–ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर प्रस्तुत किया जाये)

1 मैं/हम भारत का/के नागरिक हूॅ/ हैं।

2 मैं/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार निविदा कार्य के लिए सक्षम हूॅ/हैं।

3 मुझे/हमें म प्र शासन के किसी भी विभाग द्वारा निविदाकार्य से बहिष्कृत नहीं किया गया हैं।

4 मैं/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर, जो कि म प्र शासन के किसी विभाग द्वारा बहिष्कृत किया गया हो, न तो अभिकर्ता हूॅ/ हैं और न ही उसके लिये कार्य करता हूॅ। करते हैं।

5 मेरे/हमारे द्वारा निविदा की शर्तो के अलावा अन्य कोई शर्ते प्रस्तुत नहीं की गयी हैं। यदि अन्य कोई शर्ते प्रस्तुत की गयी हैं, तो उसे अमान्य माना जायें।

6 म.य.चिकित्सालय,इन्दौर के किसी अधिकारी/कर्मचारी से संबंध नही हैं।

7 मेरे/हमारे द्वारा इस निविदा में भरी एवं म.य.चिकित्सालय इन्दौर की मूल्य दर से कम मूल्य दर की निविदा मध्यप्रदेश राज्य के किसी संस्था या कार्यालय में प्रस्तुत नहीं की गई हैं।

8 मेरे/हमारे द्वारा सप्लाई की गई लिक्विड ऑक्सीजन की गुणवत्ता की जिम्मेदारी मेरी/हमारी होगी।

9 हमारी संस्था के विरूध्द सी बी आई/ लोकायुक्त/ई ओ डब्ल्यू/ शासकीय कार्यालय इत्यादित में कोई जॉच लंबित नहीं है और न ही सक्षम न्यायालय में आपराधिक प्रकरण दर्ज हैं और न ही दण्डित किया गया हैं।

10 मेरे द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही हैं। असत्य पाये जाने पर मेरे विरूध्द विधिसम्मत कार्यवाही के किए जाने पर में स्वंय उत्तरदायी रहूंगा।

गवाह के हस्ताक्षर	निविदाकार के हस्ताक्षर
1 गवाह का नामः––––––––––––––	संस्था के समक्ष अधिकारी का
नामः–––––––––––––––––––––––	पताः––––––––––––––––
व पताः––––––––––––––––––––	–––––––––––––––––––
–––––––––––––––––––––––––	–––––––––––––––––––
2 गवाह का नामः––––––––––––––	संस्था के नाम एवं पताः–
नामः–––––––––––––––––––––––	–––––––––––––––––––
व पताः––––––––––––––––––––	–––––––––––––––––––
–––––––––––––––––––––––––	–––––––––––––––––––

महाराजा यशवंतराव चिकित्सालय,इन्दौर

एम टी एच अस्पताल, में लिक्विड ऑक्सीजन गैस टेंक स्थापित करने एवं उसमें लिक्विड ऑक्सीजन गैस प्रदाय हेतु निविदा फर्म का

नामः——————————————————————————————

प्रोप्राइटर/पार्टनर्स का नाम(निविदा कर्ता) :————————————————

पता :————————————————

फोन नं. :————————————————

मोबाईल नं. :————————————————

फैक्स नं :————————————————

(जी एस टी टेक्स की दरे इसमें सम्मिलित होगी तथा जी एस टी टेक्स की राशि देयक में अलग दर्शाये)

एम टी एच अस्पताल में लिक्विड ऑक्सीजन गैस टेंक 10 हजार लीटर टेंक की स्थापना एवं लिक्विड ऑक्सीजन गैस प्रदाय की दर सूची

क	विवरण	दर	
		अंको में	शब्दों में
1	लिक्विड ऑक्सीजन प्रति क्यूबिक मीटर में दर **(ट्रांसपोर्टेशन चार्ज, हेडलिग चार्ज, टेंक का किराया, जी एस टी, दर सहित)**		

उपरोक्त दर सूची का विवरण

अनु क्रं	1	2	3	4	5	6	7
सामग्री/आयटम	लिक्विड ऑक्सीजन प्रति क्यूबिक मीटर	जी एस टी	ट्रांसपोर्टेशन चार्ज/हेडलिंग चार्ज/प्रति क्यूबिक मीटर	जी एस टी	टेंक कर किराया प्रति क्यूबिक मीटर	जी एस टी	**1+2+3+4+5+6** का कुल योग
दर							

- लिक्विड ऑक्सीजन की दर प्रति क्यूबिक मीटर, ट्रांसपोर्टेशन चार्ज, हेडलिग चार्ज, टेंक का किराया, जी एस टी दर सम्मिलित किया जाकर न्यूनतम दर को मान्य किया जायेगा।

दिनांकः—

हस्ताक्षर, निविदाकर्ता

स्थानः—

संस्था के निविदाकर्ता का नाम————————————

पताः————————————————

संस्था की सील————————————

Instructions regarding website are as follows:-

i) For participation in e-tendering module for any department, it is mandatory for prospective bidders to get registration on website www.mptenders.gov.in . Therefore, it is advised to all prospective bidders to get registration by making on line registration fees payment at the earliest.

ii) Tender documents can be purchased only online and downloaded from website www.mptenders.gov.in by making online payment for the tender documents fee.

iii) Service and gateway charges shall be borne by the bidders.

iv) Since the bidders are required to sign their bids online using class – III Digital Signature Certificate, they are advised to obtain the same at the earliest.

v) For further information regarding issue of Digital Signature Certificate, the bidders are requested to visit website www.mptenders.gov.in . Please note that it may take upto 7 to 10 working days for issue of Digital Signature Certificate. Department will not be responsible for delay in issue of Digital Signature Certificate.

vi) If bidder is going first time for e-tendering, then it is obligatory on the part of bidder to fulfill all formalities such as registration, obtaining Digital Signature Certificate etc. well in advance.

vii) Bidders are requested to visit our e-tendering website regularly for any clarification and / or due date extension.

viii) Bidder must positively complete online e-tendering procedure at www.mptenders.gov.in

ix) Department shall not be responsible in any way for delay /difficulties /inaccessibility of the downloading facility from the website for any reason whatever.

x) For any type of clarification bidders can / visit www.mptenders.gov.in and held desk contract no. 01204001002 / 18002588684 Mail id : eproc_helpdesk@mpsdc.gov.in Support timings: Monday to Saturday from 10:00 AM to 7:00 PM.

xi) Interested bidders may attend the free training programme in Bhopal at their own cost. For further query please contact help desk.

xii) The bidder who so ever is submitting the tender by his Digital Signature Certificate shall invariably upload the scanned copy of the authority letter as well as submit the copy of same in physical form with the offer of particular tender.

Key dates for three envelop tender

Purchase of Tender Start Date:- 06-11-2020

Pre-Bid meeting Date:- 11-11-2020 12.00 pm

Purchase of Tender End Date:- 23-11-2020 2.00 pm

Bid submission Start Date :- 18-11-2020

Bid Submission End Date:- 23-10-2020 2.00 pm

Mandatory Subimission (Envelope A)Open Date:- 24-11-2020 2.00 pm

Technical Proposal (Envelope B)Open Date:- 24-11-2020 2.30 pm

Financial Bid (Envelope C)Open Date:- 25-11-2020 2.00 pm