



भारतीय पेट्रोलियम संस्थान, देहरादून

(वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद)

पो. ओ. आइ आइ पी, मोहकमपुर, देहरादून-248005

दूरभाष-0135-2525945, 2525762, फ़ैक्स-0135-2660072, 2660202

ई-मेल: cosp@iip.res.in, rawats@iip.res.in

वैबसाइट: www.iip.res.in



निविदा सूचना

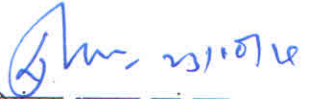
देहरादून स्थित ख्यातनाम विनिर्माताओं/प्राधिकृत वितरकों/औषध-व्यवसायियों से वर्ष 2019-20 हेतु औषधियों के प्रापण हेतु ई-टेंडर्स के माध्यम से ऑनलाइन निविदाएं आमंत्रित हैं।

क्रम सं०	संदर्भ सं०	विवरण	निविदा प्रस्तुति की अंतिम तिथि/समय	निविदा खुलने की तिथि/समय
1	Pur/05/19-20/RC/Medicine	भापेसं के पेशनरों/कर्मचारियों हेतु औषधियों की आपूर्ति के लिए वार्षिक दर संविदा (वार्षिक खरीद लगभग ₹0 90 लाख)	13.11.2019 / 3:00 अप०	14.11.2019 / 3:00 अप०

निबंधनों और शर्तों के सहित निविदा दस्तावेज को हमारी वैबसाइट www.iip.res.in से दिनांक 25.10.2019 से डाउनलोड भी किया जा सकता है। इच्छुक औषध-व्यवसायी/आपूर्तिकार जो निविदा दस्तावेज के निबंधनों व शर्तों को पूरा करते हों वे अपना प्रस्ताव अधिकतम दिनांक 13.11.2019 को 3:00 बजे अप० तक ई-टेंडर्स के माध्यम से ऑनलाइन डाल सकते हैं। मेनुअल/ऑफलाइन निविदाएं स्वीकार नहीं की जाएंगी।

निबंधन एवं शर्तें

1. पण्यवर्त (टर्न ओवर), पिछले 5 वर्षों के दौरान ₹0 25.00 लाख प्रति वर्ष से अधिक होना चाहिए और पण्यवर्त का प्रमाण भी प्रस्तुत किया जाए।
2. निविदाएं केवल मेडिकल कैमिस्ट (रिटेलर्स) द्वारा ही दी जाएं। स्टॉकिस्ट/वितरक/उत्पादक द्वारा दी गई निविदाएं स्वीकार्य नहीं होंगी।
3. अनुज्ञप्ति की प्रतियां स्पष्ट रूप से इंगित की जाएं।
4. आपूर्तिकार का ई-मेल आइ डी होना अनिवार्य है, क्योंकि भविष्य में सभी क्रय आदेश ई-मेल पर ही भेजे जायेंगे।
5. उद्यत दरें रेलपर्यन्त (एफ ओ आर) भापेसं तक हों और भुगतान बिल के आधार पर किया जाएगा।
6. सशर्त निविदा स्वीकार नहीं की जाएगी।
7. औषधियां एक ही खेप में आपूर्त की जानी होंगी।
8. औषधियों की समापन तिथि 70 प्रतिशत से अधिक होनी चाहिए।
9. आपूर्तिकार को इस योग्य होना चाहिए कि वह स्थानिक चिकित्सा अधिकारी (आर०एम०ओ०), भापेसं औषधालय की सूचना के 48 घंटों के भीतर आपात कालीन प्रकृति की औषधियां आपूर्त कर सके और इसके बिलों को पृथक से मासिक आधार पर तैयार किया जाए।
10. औषध व्यवसायी की औषधि अनुज्ञप्ति पिछले 5 वर्षों से एक ही संख्या वाली हो।
11. औषध व्यवसायी का प्रतिष्ठान आवश्यक रूप से देहरादून शहर में स्थित होना चाहिए।
12. बिलों का भुगतान यथासंभव आपूर्ति के 30 दिनों के भीतर किया जाएगा।
13. प्रत्येक बिल पर संदर्भ सं०/(MPO) आवश्यक रूप से इंगित होना चाहिए।
14. निदेशक, भापेसं के पास यह अधिकार आरक्षित है कि वह एक से अधिक फर्म को समानान्तर दर संविदा के तहत अनुबंधित कर सकते हैं।
15. निदेशक, भापेसं के पास यह अधिकार आरक्षित है कि वह बिना कोई कारण बताए किसी एक या सभी टेंडरों को अंशतः या पूर्ण रूप में स्वीकार अथवा अस्वीकार कर ले।
16. इस टेंडर के साथ संलग्न सभी संलग्नकों भरकर एवं हस्ताक्षर कर अनिवार्य रूप से संलग्न करें।


नियंत्रक भण्डार एवं क्रय

(To be furnished by the bidder of Firm's Letter Head)

BID SECURITY DECLARATION

We M/s _____ hereby declare that we will not withdraw or modify our bid during the bid validity period. In case we are awarded the contract and we fail to sign the contract or fail to submit the performance security before the deadline specified in bid documents, then we are liable to be suspended for the period of time as specified in the bids documents or as deemed fit by the competent authority.

Signature of the bidder

(company seal)

CSIR-INDIAN INSTITUTE OF PETROLEUM
(Council of Scientific & Industrial Research)
MOHKAMPUR, DEHRADUN-248 005

S. No.	Particulars	Details
1	Name of the firm with full Address & Contact Nos. (Telephone/Mobile and Email ID)	
2	Period of Validity of Drug Licence for Allopathic Medicines (Self attested copy of Licence to be enclosed)	
3	VAT/TIN Registration, as applicable (Self attested copy of VAT/TIN No. Certificate to be enclosed)	
4	GST Registration (Self Attested copy of Certificate)	
5	Permanent Account Number (PAN) (Copy of PAN Card to be enclosed)	
6	Acceptance of Terms & Conditions of Tender	Please provide details as per the attached proforma (Annexure-III)
7	Discount (%) offered on total MRP/billing amount. (Mention both in figures & words)	
8	Price Reasonability Certificate	Please provide details as per the attached proforma (Annexure-V)
9	Whether the firm is blacklisted by any Government Department/Undertaking? If, not, Affidavit duly attested by the Notary that the firm is not blacklisted by any Govt. Department./Undertaking should be enclosed. Yes/ No	Please provide details as per the attached proforma (Annexure-IV)
10	Bank Account Details	Please provide details as per the attached proforma (Annexure-II)

I agree to all the terms & conditions of NIT _____

Signature of the Chemist _____

Name of the Authorized Signatory _____

Seal of the Chemist _____

Date _____

Performa for Bank Account Particulars for e-Payment in respect of Medicine Supplied to CSIR-IIP Dispensary, Mohkampur, Dehradun – 248005

1. Name and Address of Vensor/Supplier :
2. Name Account Holder :
3. PAN No. :
4. Bank Account No. :
5. Nature of Account/Account Type :
6. Name of Bank :
7. Branch Address :
8. Telephone No. of Bank's Branch :
9. E-Mail ID of Bank Branch :
10. IFSC Code :
11. MICR Code no. :
12. Branch Code :
13. E-Mail ID of Vendor :

We declare that the information provided above is true and correct.

Signature:

Name:

Date:

(seal of the Vendor)

To

Date:

Sub.: Acceptance of Terms & Conditions of Tender

Tender Reference No. _____

Name of Tender: _____

Dear Sir,

1. I/We have downloaded/obtained the tender document(s) for the above mentioned tender from the website (s) namely: _____
2. I/we hereby certify that I/we have read the entire terms and conditions of the tender documents from Page No. _____ to page No. _____ (including all documents like annexure(s), schedule(s) etc, which form part of the contract agreement and I/we shall abide hereby the terms/conditions/clauses contained therein.
3. The corrigendum(s) issued from time to time by your department/organisation too has also been taken into consideration, while submitting this acceptance letter.
4. I/We hereby unconditionally accept the tender conditions of above mentioned tender document(s)/corrigendum(s) in its totality/entirety.
5. I/We do hereby declare that our firm has not been blacklisted/debarred by any Govt. department/Public Sector Undertaking.
6. I/We certify that all information furnished by our firm is true & correct and in the event that the information is found to be incorrect/untrue or found violated, then your department/organisation shall without giving any notice or reason therefor or summarily reject the bid or terminate the contract, without prejudice to any other rights or remedy including the forfeiture of the full said earnest money deposited, absolutely

Yours faithfully,

(Signature of the Bidder with official seal)

UNDERTAKING

I S/o
R/o
on behalf of M/s
Address
participating in Tender No. Date
for the rate contract of Medicines. We do hereby declare/affirm here under that.

- a) I undertake that our firm have not been blacklisted debarred and our similar services have also not been banned or suspended so far due to breach of rate contract or any reason including corrupt and fraudulent practices in the past by any Govt./Central Govt. or Local Bodies/any organization etc. and there are no any vigilance/CBI/FEMA case pending against our firm.
- b) I also undertake and confirm that all the particulars/documents furnished by us on behalf of the company/firm are true and correct & no material and information have been concealed or misrepresented by us on part of our firm against the tender.

Name & Signature/Designation

Date :

Place :

PRICE REASONABILITY CERTIFICATE

(to be submitted on firm's letterhead)

This is to certify that we have offered the maximum possible discount to you in our Quotation No. dated For (M.R.P.)

We would like to certify that the quoted price are the minimum and we have not quoted the same item on lesser rates than those being offered to CSIR-IIP to any other customer nor they will do so till the validity of offer or execution of purchase order, whichever is later.

Seal and Signature of the Tenderer