

क्रमांक/CCMGMCH/ क्रय/2025/ 1673

दुर्ग, दिनांक : १५/११/2025

### II सीमित निविदा पद्धति से निविदा (Quotation) आमंत्रण सूचना II

चन्द्रलाल चन्द्राकर स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध चिकित्सालय कचान्दुर दुर्ग (छ.ग.) के माईक्रोबायोलॉजी विभाग द्वारा विभाग में लगने वाले Antibiotic Discs एवं अन्य आवश्यक सामग्री उपलब्ध कराये जाने हेतु निविदा (Quotation) सिमित निविदा के माध्यम से आमंत्रित किया जाता है, जिसके लिये निविदाकर्ता फर्म निम्नलिखित प्रारूप में निविदा (Quotation) प्रस्तुत कर सकते हैं :-

S.N.	Item Name	Reg. Specification	Packing Size	Make	Rate	GST	Total Rate (6+7)
1	2	3	4	5	6	7	8
01	Amikacin	30mcg					
02	Amoxicillin/ Clavulanic acid	20/10 mcg					
03	Ampicillin	10mcg					
04	Ampicillin/Sulbactam	10/10 mcg					
05	Azithromycin	15mcg					
06	Aztreonam	30mcg					
07	Bacitracin	0.04units/disc					
08	Cefepime	30mcg					
09	Cefezolin	30mcg					
10	Cefixime	5mcg					
11	Cefotaxime	30mcg					
12	Cefoxitin	30mcg					
13	Cefpodoxime	10mcg					
14	Ceftazidime	30mcg					
15	Ceftriaxone	30mcg					
16	Cefuroxime	30mcg					
17	Chloramphenicol	30mcg					
18	Ciprofloxacin	5mcg					
19	Clindamycin	2mcg					
20	Colistin Sulphate	10mcg					
21	Co-trimoxazole	25mcg					
22	Doxycycline	30mcg					
23	Erythromycin	15mcg					
24	Fluconazole	10mcg					
25	Fosfomycin	200mcg					
26	Gentamicin	10mcg					
27	Levofloxacin	5mcg					
28	Meropenem	10mcg					
29	Nitrofurantoin	300mcg					
30	Norfloxacin	10mcg					
31	Optochin	5mcg					

कार्यालय संयुक्त संचालक सह अस्पताल अधीक्षक,  
चन्द्रूलाल चन्द्राकर स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध चिकित्सालय, ग्राम कचान्दुर, जिला-दुर्ग  
छत्तीसगढ़-490024 ई-मेल : ccmgmchdurg@gmail.com

32	Oxidase	10mm					
33	Piperacillin-Tazobactam	100/10mcg					
34	PolymixinB	300 units					
35	Tobramycin	10mcg					
36	Vancomycin	0.016-256 mcg/ml					

अतः उपरोक्तानुसार प्रारूप में निविदाकर्ता फर्म निविदा (Quotation) मुहरबंद लिफाफे में जारी दिनांक से 15 दिवस के भीतर शाम 5:00 बजे तक इस कार्यालय में जमा कर सकते हैं। विलंब से प्राप्त निविदा (Quotation) मान्य नहीं की जावेगी।

नियम एवं शर्तें :-

01. कोटेशन में दर के साथ जी.एस.टी. या कोई अन्य टैक्स हो तो स्पष्ट उल्लेख करें। दर अंको एवं शब्दों दोनों में अंकित की जानी चाहिए।
02. कृपया जी.एस.टी. पंजीकरण विवरण प्रस्तुत करें साथ ही फर्म का वेंडर डिटेल्स संलग्न करें।
03. किसी भी फर्म की कोई भी शर्तें मान्य नहीं होगी।
04. सामाग्रियों को चिकित्सालय में पहुंचाने की जिम्मेदारी संबंधित फर्म की होगी।
05. आदेश जारी होने के पश्चात् 07 दिवस के भीतर ही सामाग्रीयाँ प्रदाय किया जाना अनिवार्य है अन्यथा आदेश निरस्त किया जा सकता है।
06. लिफाफे के उपर कोटेशन नं. एवं विषय का नाम अंकित होना चाहिए।
07. प्रस्तुत किये गये कोटेशन दर एक वर्ष के लिये मान्य होगी।
08. राज्य शासन या उसके किसी भी विभाग द्वारा किसी भी फर्म को काली सूची (ब्लैक लिस्टेड) में डाली जाने वाली फर्म मान्य नहीं होगी। उक्त संबंध में उन्हें शपथ पत्र प्रस्तुत करना होगा।
09. सामाग्री अत्यधिक मानक और बेहतर गुणवत्ता का होना चाहिए।
10. उक्त सामाग्री गुणवत्ता विहिन पाये जाने पर वापस किये जाने का पूर्ण अधिकार संस्था को होगा। अनुमानित संख्या में कमी या वृद्धि हो सकती है।
11. दर स्वीकृत करने अथवा अस्वीकृत करने का पूर्ण अधिकार क्रय समिति की होगी, जिसका कारण बताने के लिए क्रय समिति बाध्य नहीं होगा।
12. सामग्री का प्रदाय MRP (अधिकतम खुदरा मूल्य) से अधिक मूल्य पर प्रदाय नहीं किया जायेगा।

*K Singh*  
संयुक्त संचालक सह अस्पताल अधीक्षक  
चन्द्रूलाल चन्द्राकर स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय  
सम्बद्ध चिकित्सालय दुर्ग (छ.ग.)

*Shr*