कार्यालय संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा म.प्र.

निविदा

2015—2016

श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय रीवा से सम्बद्ध गांधी स्मारक चिकित्सालय / संजय गांधी समृति चिकित्सालय रीवा में भर्ती मरीजों के लिये लगने वाली खाद्यय सामग्री हेतु निविदा

निविदा फार्म का मूल्य रू. 3000.00

निविदा प्रपत्र क्रमांक..........................

रसीद क्र...

दिनांक..

निविदा आवेदन प्रपत्र

निविदाकर्ता अपने स्वयं के लेटर हेड पर इस प्रारूप में निविदा प्रपत्रों की भार्तो के अनुसार निविदा प्रस्तुत करेगें।

प्रति ,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय, रीवा

विशयः– **गांधी स्मारक चिकित्सालय / संजय गांधी समृति चिकित्सालय रीवा में भर्ती मरीजों के लिये लगने वाली खाद्यय सामग्री हेतु निविदा**

संदर्भः– स्थानीय समाचार पत्र..के दिनांक...के संस्करण में प्रकाि ात आपका विज्ञापन क्र.....................................दिनांक...

श्रीमान,

विशयान्तर्गत हम/मै गांधी स्मारक/संजय गांधी स्मृति चिकित्सालय **रीवा में भर्ती मरीजों के लिये लगने वाली खाद्यय सामग्री हेतु निविदा** संलग्न प्रपत्र में दर सहित अपनी निविदा आवेदन सहर्श प्रस्तुत करते है। मुझे निविदा प्रपत्र के साथ संलग्न सभी भार्ते मंजूर है।

1. निविदाकर्ता का नाम...
2. संस्था/दुकान/कम्पनी का नाम एवं सील...
3. संस्था/दुकान/कम्पनी का पूर्ण पता...मोबाइल नं...कार्यालय फोन नं...निवास फोन नं..
4. खाद्यय सामग्री आपूर्ति करने का एक वर्ष का अनुभव (आव यक होने पर अलग से सीट लगायें)................................ ....
5. दस्तावेजो की छायाप्रति जो संलग्न करना आव यक है

- ❖ फर्म /दुकान की स्थापना का पंजीयन की सत्यापित छायाप्रति ।
- ❖ धरोहर रा ि रू. 100000.00 (एक लाख) की डी.डी. जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता एस.एस.मेडिकल कालेज रीवा के नाम हो ।
- ❖ आयकर रिटर्न के रसीद की छायाप्रति वित्तीय वर्श 2014–15
- ❖ वैध वाणिज्य कर क्लीयरेंस सर्टिफिकेट वर्ष 2014–015
- ❖ पैन कार्ड की छायाप्रति।
- ❖ टिन रजिस्ट्रे ान नं. की छायाप्रति।
- ❖ 100.00 रू रा ि के नान जूडिसियल स्टाम्प पेपर पर भापथ पत्र मूलतः।

6. गांधी स्मारक चिकित्सालय में कार्यरत अधिकारी/कर्मचारी से संबंध यदि हो तो..
7. अन्य कोई विवरण..

निविदाकार के हस्ताक्षर
संस्था की सील

गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा

निविदा प्रपत्र

गांधी स्मारक चिकित्सालय / संजय गांधी समृति चिकित्सालय रीवा में

भर्ती मरीजों के लिये लगने वाली खाद्यय सामग्री हेतु निविदा

कोरे निविदा फार्म प्राप्त करने की अंतिम तिथि एवं समय	07.9.2015 सायं 3 बजे तक
भरी हुई निविदा जमा करने की अंतिम तिथि एवं समय	15.9.2015 सायं 3 बजे तक
प्राप्त निविदा खोलने का दिनांक एवं समय	16.9.2015 दोपहर 12:30 बजे
अमानत रा ि । रू.	रू.100000.00 (एक लाख) डी.डी
निविदा प्रपत्र भुल्क	रू. 3000.00 (तीन हजार)डी.डी

नियम एवं भार्ते

1. निविदा पंजीकृत डाक, स्पीड पोस्ट, हाथों हाथ में से किसी भी एक माध्यम द्वारा प्रस्तुत की जा सकेगी। पोस्टल विलंब के लिये यह कार्यालय जिम्मेदार नही होगा । निविदाये दिनांक 16.9.2015 को अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के सभागार मे दोपहर 12:30 बजे खोली जावेगी , जिसमे निविदाकार अथवा उनके द्वारा अधिकृत प्रतिनिधि उपस्थित रह सकतें हैं।
2. निविदा फार्म चिकित्सा महाविद्यालय की बेबसाइट www.ssmcrewa.com से डाउनलोड भी किये जा सकतें है। निविदा फार्म बेबसाइड से डाउनलोड कर प्राप्त करने की स्थिति में निविदाकार को निविदा फार्म की मूल्य का बैंक ड्राफट जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम तथा निधार्रित तिथि 07.9.2015 को 3 बजे के पूर्व का हो को संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक के कार्यालय मे जमा कर रसीद प्राप्त करना होगा, ऐसा नही करने की स्थिति में निविदा स्वीकार नही की जावेगी । निविदा फार्म शुल्क की राशि वापस नही की जावेगी ।
3. निविदा के साथ रू. 100000.00 (एक लाख) मात्र की सुरक्षा रा ि । के रूप में किसी भी राश्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफट. जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम हो संलग्न करना अनिवार्य होगा अन्यथा निविदा अमान्य कर दी जावेगी।
4. निविदा प्रपत्र की प्रविश्टियों में उपरिलेखन एवं काट–पीट वर्जित है।
5. निविदाकार का निविदा प्रपत्र एवं उसके साथ संलग्न कागजातों के प्रत्येक पृश्ठ पर अपने हस्ताक्षर करना चाहिये।
6. निविदाकार को निविदा के साथ सील बंद लिफाफे E es सूखे सामानों का नमूना जो पारदर्शी कंटेनर मे हो संलग्न करना अनिवार्य होगा ।लिफाफे के उपर सूखे सामग्री का नमूना लिखा होना चाहियें।
7. निविदा के साथ आयकर पैन न. व वाणिज्य कर टिन न. की छायाप्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा ।
8. निविदा के साथ सक्षम अधिकारी द्वारा वर्ष 2014–015 के लिये प्रदत्त वाणिज्यिक कर के चुकता प्रमाण पत्र एवं आयकर जमा करने के चालान की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा।

9. चिकित्सालय की क्रय समिति को किसी भी अथवा समस्त निविदाओं को बिना कारण बताये निरस्त/अमान्य करने का अधिकार होगा।
10. सामन्यतः न्यूनतम मूल्य दर की निविदा को स्वीकार किया जावेगा, तथापि क्रय समिति भाासनहित/जनहित में समग्र रूप से विचार करते हुये अन्यथा निर्णय लेने हेतु अधिकार सम्पन्न होगी।
11. स्वीकृत निविदा, स्वीकृति की तिथि से सामान्यतः एक वर्श की समयावधि तक के लिये होगी । यदि किसी कारणवश नई निविदा प्रभावशील होने मे विलंब होता है तो नवीन निविदा प्रभावशील होने तक पूर्व शर्तो एवं दरों पर वस्तुओं का प्रदाय करना अनिवार्य होगा ।
12. निविदाकार को चिकित्सालय /किसी शासकीय संस्था मे खाद्यय सामग्री आपूर्ति करने का एक वर्ष का अनुभव होना अनिवार्य है।
13. समस्त खाद्यय सामग्री का प्रदाय चिकित्सालय की पाकशाला भण्डार (किचेन) पर अधिकृत किये गये पदाधिकारी के लिखित/मौखिक/दूरभाष पर दिये गये आदेशानुसार प्रतिदिन निधार्रित समय के भीतर प्रदाय करना अनिवार्य होगा ।
14. स्वीकृत निविदा प्रभाव ील रहने की अवधि में जनहित की आव यकता के अनुरूप निविदा के निबंधन एवं भार्तों में परिवर्तन करने का अधिकार चिकित्सालय की क्रय समिति के पास सुरक्षित है।
15. देयकों का भुगतान भाासन से बजट प्राप्त होने व कोशालय से आहरण के प चात किया जावेगा। जिसमें समय भी लग सकता है। किसी भी प्रकार अग्रिम भुगतान नहीं किया जावेगा तथा किसी भी रा ि पर ब्याज देय नहीं होगा।
16. निविदाओं के संबंध में क्रय समिति का निर्णय सभी निविदाकारों को मान्य एवं बंधनकारी होगा।
17. सामग्री की मात्रा चिकित्सालय की मांग अनुसार घटाई एवं बढाई जा सकती है।
18. प्रदाय की जाने वाली समस्त खाद्यय सामग्री उच्च गुणवत्ता की होनी चाहिये । जिन सामग्री में एगमार्क उपलब्ध हो एगमार्क की ही दी जावें। प्रदाय सामग्रियों की गुणवत्ता की जांच प्राधिकृत अधिकारी द्वारा समय–समय पर की जावेगी। यदि गुणवत्ता मे कमी पाई जायेगी तो अर्थदण्ड लगाया जावेगा तथा ठेका निरस्त किया जा सकेगा।
19. अमानत राशि के रूप मे जमा रू. 1.00 लाख (एक लाख) पर कोई ब्याज देय नही होगा और न ही इसकी मांग की जावेगी।
20. यदि निविदाकार मांग अनुसार सामग्री की पूर्ति करने में हीलाहवाली करता है,सामग्री गुणवत्ता पूर्ण नही पाई जाती है तो वैधानिक कार्यवाही की जा सकेगी तथा जमा अमानत राशि राजसात कर ली जावेगी।
21. प्रदाय की जाने वाल खाद्यय सामग्री , सब्जियां,फल,मसाले इत्यादि उच्च गुणवत्ता युक्त होनी चाहिये । खराब सामग्री के कारण चिकित्सालय मे भर्ती किसी भी मरीज को किसी प्रकार का नुकसान होता है तथा जांच मे सिद्व पाया जाता है तो उसकी सम्पूर्ण जिम्मेदारी निविदाकार की होगी । इस पर वैधानिक कार्यवाही भी निविदाकार के विरूद्व की जावेगी।
22. निविदा के सम्बन्ध में न्यायिक विवाद रीवा स्थित न्यायालय के छेत्राधिकार के अंतर्गत होगा।
23. खाद्य सामग्री की दरें निविदा स्वीकृति के समय तहसीलदार रीवा से प्राप्त दरों की सीमा के भीतर ही स्वीकार होंगी। तहसील दर से उपर की दरें प्राप्त होने पर न्यूनतम निविदाकार को तहसील दर पर ही खाद्य सामग्री प्रदाय करना अनिवार्य होगा अथवा उससे नीचे की दर मान्य होगी पर प्रदाय की जाने वाले सामग्री अच्छी गुणवत्ता की हानी चाहियें।

आवेदन प्रस्तुत करना :– निविदा आवेदन जमा करते समय निम्नानुसार प्रक्रिया का पालन करना अनिवार्य हैः–

1. सील बन्द आवेदन पांच भिन्न लिफाफों मे प्रस्तुत किया जाना चाहिये।
2. प्रत्येक लिफाफों पर गांधी स्मारक चिकित्सालय **रीवा में भर्ती मरीजों के लिये लगने वाली खाद्यय सामग्री हेतु निविदा** वर्श 2015–16 लिखा जाना आव यक है।
3. लिफाफों पर क्रम ाः– "A" "B" "C"D ,E बडे–बडे साफ अक्षरों में अंकित किया जावेगा। A,B,C, लिफाफो को एक बडे लिफाफे ₣ मे रखकर सीलबंद किया जावेगा ।

4. लिफाफा “A” में अर्नेस्ट मनी रा‍ि ा रू. 100000.00 (एक लाख) मात्र की राश्ट्रीयकृत बैंक का डिमाण्ड ड्राफट. जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय रीवा के नाम हो संलग्न करना अनिवार्य होगा।
5. लिफाफा “B” में सम्पूर्ण मूल आवेदन पत्र मूलतः (जो कार्यालय द्वारा बेचा गया था) के प्रत्येक पन्ने पर संस्था के सक्षम अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित कर संस्था की सील लगा (निविदा आवेदन की नियम व भार्तों को मानने के प्रमाण स्वरूप) तथा पूर्ण भरकर आव यक दस्तावेजों के साथ सील बंद किया जाना चाहिये।
6. लिफाफा “C” में निविदाकर्ता संस्था को अपनी दरें संलग्न प्रारूप में भरकर सील बंद किया जाना चाहिये। तीनों लिफाफों को बडे लिफाफा में रखकर सील बंद करना होगा।
7. लिफाफा D मे निविदाकर्ता संस्था को सूखे सामग्री के नमूने जो पारदर्शी कंटेनर मे होगें सील बंद कर पृथक से रखना होगा ।
8. आवेदनकर्ता को अपना पता स्पश्ट व पूर्ण जिसमें दुकान/मकान नं0/गली, सडक कालोनी, भाहर साफ–साफ लिखना चाहिये। यह पता सत्यापन योग्य होना चाहिये।
9. सभी काटे गये अंक अथवा भाब्द के पास सुरक्षित अंक अथवा भाब्द लिखें पूर्वानुसार हस्ताक्षरित कर सील लगाना होगा व गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा से प्रदत्त आवेदन पत्र के किसी भी भाब्द अथवा अंको को काटने विलोपित करने या भाब्द बदलने की अनुमति नहीं होगी।
10. निविदाकर्ता को संलग्न भापथ पत्र प्रारूप में न्यूनतम दर/किसी संस्था में जांच जारी न रहने/काली सूची में न होने संबंधी भापथ पत्र मूलतः प्रस्तुत करना अनिवार्य है।

सामान्य निर्दे   ा :–

1. निविदा खोलते समय प्रथम लिफाफा “A” खोला जावेगा। उन्ही निविदाकार्ताओं का लिफाफा “B” खोला जावेगा जिनका “A” में संलग्न संतुश्टिकारक होंगे। प्राइस बिड लिफाफा “C” उन्ही निविदाकार्ताओं का खोला जावेगा जिनकी तकनीकी निविदा की सभी भार्ते पूर्ण एवं लिफाफा D मे रखे सूखे नमूने गुणवत्ता पूर्ण पाये जावेगें।
2. स   ार्त निविदा स्वीकार नहीं की जावेगी।
3. किसी भी चाहे गये संलग्न की अनुपस्थिति में आवेदन स्वतः निरस्त माना जावेगा।
4. अस्पश्ट व अपूर्ण निविदा अस्वीकृत किये जावेंगे।
5. जिनकी निविदा स्वीकृत नहीं होगी उन निविदाकर्ताओं की अर्नेस्ट मनी रू. 100000.00 (एक लाख) लौटा दी जावेगी।

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
गांधी स्मारक चिकित्सालय रीवा म.प्र.

<u>100 रू0 (एक सौ रू.) के नान जूडिसियल स्टाम्प पेपर में प्रस्तुत करें</u>

<u>घोंशणा पत्र (ापथ पत्र)</u>

1. मै/हम भारत के नागरिक हूॅ/है।
2. मै/हम भारतीय संविदा अधिनियम के अनुसार संविदा के लिये सक्षम हूॅ/है।
3. मुझे/हमें चिकित्सालय मे तथा म.प्र. भाासन के किसी विभाग द्वारा बहिश्कृत नही किया गया है हमारी संस्था को किसी भी भाासकीय/अर्द्ध ाासकीय/स्व ाासी संस्था द्वारा काली सूची में नही रखा गया है।
4. मै/हम किसी ऐसे कान्ट्रेक्टर जो कि म.प्र. भाासन के किसी विभाग द्वारा वहिश्कृत किया गया हो न तो अभिकर्ता हूॅ/है और न ही उसके लिये कार्य करता हूॅ/करते हैं।
5. मेरे/हमारे द्वारा निविदा की भार्तो के अलावा अन्य कोई भार्ते प्रस्तुत नही की गयी है। यदि अन्य कोई भार्ते प्रस्तुत की गयी है तो उसे अमान्य किया जाये।
6. मेरे/हमारे द्वारा इस निविदा में भरी मूल्य दर से कम मूल्य दर की निविदा म.प्र. राज्य के किसी संस्था या कार्यालय में प्रस्तुत नही की गई है।
7. मै/हम चिकित्सालय के किसी भी कर्मचारी संबंधित नही है।
8. मेरे/ हमारे/संस्था के उपर राज्य सरकार/केन्द्र सरकार का कोई कर बकाया नही है।
9. हमारी संस्था के विरूद्व सी.बी.आई0/शासकीय कार्यालय इत्यादि में कोई जाचं लंबित नही है। ना ही सक्षम न्यायालय मे आपराधिक प्रकरण दर्ज है और न ही दण्डित किया गया है।
10. हमारे/मेरे द्वारा सप्लाई की गई मांग अनुसार गुणवता की जिम्मेवारी मेरी होगी।

गवाह के हस्ताक्षर

निविदाकार के हस्ताक्षर

1. गवाह का नाम.................................. ....व पता.. ....

संस्था के समक्ष अधिकारी का नाम.............. पता...

2. गवाह का नाम................................. संस्था का नाम एवं पता................................
.............व पता ....
....

(लिफाफा ए मे रखे)

धरोहर राशि का विवरण (प्रारूप)

1. राशि रू. ....
....
2. डी.डी. क्रमांक...
....
3. जारी होने का दिनांक..
....
4. जारी करने वाले राष्ट्रीयकृत बैंक का नाम व भााखा...
....
....

दिनांक :–

निविदाकर्ता / सेवादाता के हस्ताक्षर

नाम एवं पूर्ण पता
संस्था की सील

Information of Manufacture / Authorized Dealer /Stockiset

Registerd Name

Address

Telephone no

Office

Fax

E-Mail Address

Bank Account No. Branch/IFSC Code

TIN NO

Pan

Signature

Rubber

Stamp

चेक लिस्ट (लिफाफा बी मे रखने हेतु)
(संलग्न दस्तावेज)

क्र.	निविदा के साथ अनिवार्य आव यक दस्तावेज	निविदाकार द्वारा टिक किया जावे। पृ.क्र. दर्शाया जावें।	क्रय समिति द्वारा किया जाये।
		हां.पृ.क्र./नही	हां/नही
1.	मूल निविदा प्रपत्र प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर युक्त		
2.	फर्म/दुकान की स्थापना का पंजीयन /दस्तावेजो की छायाप्रति		
3.	धरोहर राि ा रू. 100000.00 (एक लाख) की डी.डी. जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता एस.एस. मेडिकल कालेज रीवा के नाम हो ।		
4.	आयकर रिटर्न के रसीद की छायाप्रति वित्तीय वर्श 2014–15		
5.	वैध वाणिज्य कर क्लीयरेंस सर्टिफिकेट वर्ष 2014–015		
6.	पैन कार्ड की छायाप्रति।		
7.	टिन रजिस्ट्रे ान नं. की छायाप्रति।		
8.	100.00 रू राि ा के नान जूडिसियल स्टाम्प पेपर पर भापथ पत्र मूलतः।		
9	खाद्यय सामग्री आपूर्ति करने का एक वर्ष का अनुभव प्रमाण पत्र		
10	लिफाफ डी. मे रखे सूखे नमूनों की सूची		
11.	प्राईस बिड का लिफाफा सी		

निविदाकार के हस्ताक्षर एवं सील

प्राइस बिड लिफाफा सी मे रखने हेतु

प्रदाय की जाने वाली सामग्री उच्च गुणवत्ता युक्त होनी चाहियें।

क्र.	वस्तु का नाम	अनुमानित मात्रा	दर अंको में	दर शब्दों मे
	प्रवर्ग–1			
1.	गेहूं	300 क्विंटल		
2.	गेहूं का पिसा हुआ आटा 25 किलो की बोरी मे	300 क्विंटल		
3	चावल	200 क्विंटल		
4	दाल अरहर	150 क्विंटल		
5	दाल मूगं छिलका युक्त	50 क्विंटल		
6	मसूर खड़ी	01 क्विंटल		
7	चना दाल	01 क्विंटल		
8	सफेद तिल	03 क्विंटल		
9	गेहॅू की पिसाई (आटा / दलिया सफाई एवं ढूलाई सहित)	300 क्विंटल		
	प्रवर्ग –2			
1.	हल्दी पिसी	02 क्विंटल		
2.	धनिया खड़ी	02 क्विंटल		
3.	जीरा खड़ा	02 क्विंटल		
4.	मिर्चा पिसा	02 क्विंटल		
5.	नमक पिसा आयोडिन युक्त	25 क्विंटल		
6.	शक्कर रबेदार	30 क्विंटल		
7.	गुड़ सूखा	30 क्विंटल		
8.	भूजां चना	02 क्विंटल		
9.	मूगफली दाना	10 क्विंटल		
11.	लाई मूरमूरा	02 क्विंटल		
12.	सूजी	01 क्विंटल		
13.	पोहा	30 क्विंटल		
14.	सोंठ	01 क्विंटल		

15.	चायपत्ती	03 क्विंटल		
16.	दूध पाउडर (अमूल)	01 क्विंटल		
	प्रवर्ग– 3			
1.	बैगन	20 क्विंटल		
2.	लौकी	30 क्विंटल		
3.	कोहडा हरा	30 क्विंटल		
4.	आलू	30 क्विंटल		
5.	फूल गोभी	10 क्विंटल		
6.	पत्ता गोभी	10 क्विंटल		
7.	टमाटर पका	30 क्विंटल		
8.	पालक भाजी	10 क्विटल		
9.	परवल	05 क्विंटल		
10.	बरबटी	05 क्विंटल		
11.	भिण्डी	05 क्विंटल		
12.	प्याज	30 क्विंटल		
13.	लहसुन	02 क्विंटल		
14.	मूली	05 क्विंटल		
15	गाजर	05 क्विंटल		
16	खीरा	20 क्विंटल		
17	ककडी	05 क्विंटल		
18.	तररोई	10 क्विंटल		
19.	चुकंदर	05 क्विंटल		
	प्रवर्ग–04			
1.	मुसम्मी (1 किलो मे 6 से 8 पीस तक)	200 क्विंटल		
2.	सेव फल (1 किलो मे 6 से 8 पीस तक)	200 क्विंटल		
3.	संतरा (1 किलो मे 6 से 8 पीस तक)	200 क्विंटल		
4.	केला पका (1 किलो मे 8 से 12 पीस तक)	500 क्विंटल		
5.	पपीता	01 क्विंटल		
6.	डबल रोटी	05 क्विंटल		
7.	अण्डा (मुर्गी)	15000 नग		
8.	पंचमेवा (नारियल,छोहरा,मखाना,किशमिश ,पोस्तादाना	10 क्विंटल		
9.	बिस्कुट (पार्ले जी बंद पैकेट)	200 क्विंटल		

10.	टोस्ट	20 क्विंटल		
	प्रवर्ग–5			
1.	दूध 5 प्रतिशत चिकनाई	15000 लीटर		
2.	पनीर	01 क्विंटल		
3.	मठ्ठा	02 क्विंटल		
	प्रवर्ग –6			
1.	खाद्यय तेल (रिफाइंड सोयाबीन आयल एगमार्क सील्ड पैक 15 किलोग्राम) 1. महाकोश 2. फारचून	300 टिन		
2.	नारियल तेल (सील बंद एगमार्क)	50 किलो		
3.	देशी घी (सील बंद एगमार्क) 1. सांची 2. अमूल 3. कृश्णा			

नोटः– उपरोक्त सामग्री की मात्र एक वर्ष के लिये अनुमानित है लेकिन सामग्री चिकित्सालय मे भर्ती मरीजों की संख्या के आधार पर घटाई एवं बढाई जा सकेगी।

स्थान :–

निविदाकार के हस्ताक्षर एवं सील

दिनांक :–

लिफाफा डी नमूना हेतु

क्र.	सूखे सामग्री का नाम
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

स्थान :–
दिनांक :–

निविदाकार के हस्ताक्षर
एवं सील