

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला शिवपुरी (म.प्र.)

// टेंडर फार्म //

प्रति,

मेसर्स

.....

.....

विषय:-

जिले के अधीन स्वास्थ्य संस्थाओं, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/एचडब्ल्यूसी पर चाटर्ड अकाउंटेंट के माध्यम से रोगी कल्याण समिति के लेखों का निर्धारित प्रारूप में संधारण, आय-व्यय की वार्षिक लेखा परीक्षण करना (आवश्यक रिकार्ड एवं रजिस्ट्रस) का राज्य शासन के दिशा-निर्देशों के अनुरूप रोगी कल्याण समिति एवं अन्य समितियों का अंकेक्षण कार्य (ऑडिट) कार्य एवं विभागीय आई.टी.आर., ई-टी.डी.एस. रिटर्न, सर्विस टैक्स रिटर्न आदि कार्य हेतु ऑनलाईन निविदाएं आमंत्रित करने बावत।

सम्मानजनक चाटर्ड अकाउंटेंट से जिले के अधीन स्वास्थ्य संस्थाओं, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/एचडब्ल्यूसी पर चाटर्ड अकाउंटेंट के माध्यम से रोगी कल्याण समिति के लेखों का निर्धारित प्रारूप में संधारण, आय-व्यय की वार्षिक लेखा परीक्षण करना (आवश्यक रिकार्ड एवं रजिस्ट्रस) का राज्य शासन के दिशा-निर्देशों के अनुरूप रोगी कल्याण समिति एवं अन्य समितियों का अंकेक्षण कार्य (ऑडिट) कार्य एवं विभागीय आई.टी.आर., ई-टी.डी.एस. रिटर्न, सर्विस टैक्स रिटर्न कार्य हेतु ऑनलाईन निविदाएं की जाती है। निविदा फार्म का विवरण एवं शर्तें निम्नानुसार हैं :-

क्र.	कार्य का नाम	कार्य की अनुमानित लागत	निविदा की अमानत राशि	ऑनलाईन निविदा फार्म क्रय करने की तिथि	ऑनलाईन निविदा फार्म जमा करने की अंतिम दिनांक एवं समय	ऑनलाईन/भौतिक निविदा फार्म जमा करने की अंतिम दिनांक एवं समय
1	जिले के अधीन स्वास्थ्य संस्थाओं, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/एचडब्ल्यूसी पर चाटर्ड अकाउंटेंट के माध्यम से रोगी कल्याण समिति के लेखों का निर्धारित प्रारूप में संधारण, आय-व्यय की वार्षिक लेखा परीक्षण करना (आवश्यक रिकार्ड एवं रजिस्ट्रस) का राज्य शासन के दिशा-निर्देशों के अनुरूप रोगी कल्याण समिति एवं अन्य समितियों का अंकेक्षण कार्य (ऑडिट) कार्य एवं विभागीय आई.टी.आर., ई-टी.डी.एस. रिटर्न, सर्विस टैक्स रिटर्न	500000/- (पाँच लाख मात्र)	50000 (पचास हजार मात्र)	28/07/2025 2:00 PM	12/08/2025 4:00 PM	12/08/2025 5:30 PM

निविदा फार्म खोलने की तिथि- 14/08/2025 01:00 PM

स्थान :- अधोहस्ताक्षरकर्ता कार्यालय

संलग्न:- (दर निर्धारण सूची परिशिष्ट अ)


 (मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
 जिला शिवपुरी (म.प्र.)

हस्ताक्षर निविदाकर्ता

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला शिवपुरी (म.प्र.)

// तकनीकी प्रपत्र //

क्र.	फर्म/संस्था	विवरण
1	निविदाकर्ता का नाम/फर्म का नाम/संस्था का नाम	
2	निविदाकर्ता/फर्म/संस्था का पता	
3	निविदाकर्ता का मोबाईल क्रमांक	
4	ईमेल आई.डी.	
5	धरोहर राशि संलग्न करना है, 50000/- (पचास हजार मात्र) ऑनलाईन	
6	निविदाकर्ता की दुकान स्थापना का नगर निगम, नगर पालिका/श्रम विभाग/ अन्य शासकीय कार्यालय द्वारा जारी जीवित प्रमाण पत्र संलग्न करना आवश्यक है।	
7	निविदाकर्ता/फर्म/प्रोपराईटर के पेन कार्ड की स्वप्रमाणित छायाप्रति	
8	निविदाकर्ता को इंस्टीट्यूट ऑफ़ चार्टर्ड अकाउंटेंट ऑफ़ इंडिया द्वारा प्रदत्त लेटेस्ट फर्म रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट की स्वप्रमाणित छायाप्रति प्रस्तुत करनी होगी।	
7	फर्म के जी.एस.टी. प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति के साथ जी.एस.टी. पंजीयन में उल्लेखित सेवा की प्रति भी संलग्न करें।	
8	निविदादाता को स्वयं की चार्टर्ड अकाउंटेंट परीक्षा उत्तीर्ण शैक्षणिक योग्यता का प्रमाण पत्र अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना होगा।	
9	निविदाकर्ता के पास रोगी कल्याण समिति/अर्धशासकीय या केन्द्रीय शासित संस्था कार्यालय में कार्य करने का अनुभव प्रमाण संलग्न करें।	
10	निविदाकर्ता/फर्म की वित्तीय वर्ष 2022-23, 2023-24 एवं 2024-25 के टर्नओवर क्रमशः 3 लाख, 3 लाख, 3 लाख के अन्य सी.ए. द्वारा जारी (प्रमाण पत्र) की मूल प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।	
11	निविदाकर्ता को 100 रूपयों के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निविदा के साथ इस आशय का (शपथ पत्र, मूल प्रति) विधिवत नोटरी कराकर प्रस्तुत करना होगा, कि फर्म के भागीदार या एक मात्र मालिक या कंपनी जैसा भी मामला हो को कभी भी ब्लैक-लिस्ट नहीं किया गया है और फर्म या कंपनी का नाम नहीं बदला गया है। साथ ही निविदाकर्ता शपथ पत्र में यह भी उल्लेख करना होगा कि फर्म या एक मात्र मालिक या कंपनी के भागीदारों के खिलाफ कोई पुलिस मामला/सतर्कता जांच लंबित नहीं है, जैसा भी मामला हो, और उसे कभी भी किसी माननीय न्यायालय द्वारा दंडित नहीं किया गया है।	
12	निविदाकर्ता को 100 रूपयों के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निविदा के साथ इस आशय का (शपथ पत्र, मूल प्रति) विधिवत नोटरी कराकर प्रस्तुत करना होगा, कि उसका स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत कोई भी "रिश्तेदार या परिवार का सदस्य" किसी भी पद पर कार्य नहीं कर रहा है। यदि आशय की पुष्टि होती है कि निविदाकर्ता के परिवार या रिश्तेदार, स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत शासकीय सेवा में पाया जाता है, तो निविदा अमान्य कर दी जावेगी।	
13	निविदाकर्ता/फर्म के बैंक खाते की पासबुक की छायाप्रति और वित्तीय वर्ष 2024-2025 बैंक स्टेटमेंट की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगी।	

नोट:-

- समस्त बिन्दुओं के सत्यापित दस्तावेज संलग्न करना अनिवार्य होगा।
- निविदाकर्ता को समस्त दस्तावेज पर पृष्ठ संख्या अंकित करना होगा।
- निविदाकर्ता के समस्त पृष्ठ पर हस्ताक्षर व सील लगानी होगी।
- तकनीकी प्रपत्र के आधार पर दस्तावेज संलग्न करना अनिवार्य होगा।
- निविदाकर्ता द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों की नम्बरिंग कर प्रथम पृष्ठ पर समस्त दस्तावेजों का विवरण देना अनिवार्य होगा।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला शिवपुरी (म.प्र.)

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर

//प्रमाणीकरण//

मैं निविदा द्वारा स्वीकृत दरों पर जिले के अधीन स्वास्थ्य संस्थाओं, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/एचडब्ल्यूसी पर चाटर्ड अकाउंटेंट के माध्यम से रोगी कल्याण समिति के लेखों का निर्धारित प्रारूप में संधारण, आय-व्यय की वार्षिक लेखा परीक्षण करना (आवश्यक रिकार्ड एवं रजिस्ट्रस) का राज्य शासन के दिशा-निर्देशों के अनुरूप रोगी कल्याण समिति एवं अन्य समितियों का अंकेक्षण कार्य (ऑडिट) कार्य एवं विभागीय आई.टी.आर., ई-टी.डी.एस. रिटर्न, सर्विस टैक्स रिटर्न कार्य हेतु सहमत हूं। इस हेतु मैं किसी अन्य खर्च की मांग नहीं करूंगा।

हस्ताक्षर एवं पद मुद्रा

//निविदा की शर्तें//

1. निविदा ऑनलाईन एवं फिजीकली (भौतिक रूप से) मोहर बंद भेजी जाना आवश्यक है, अधूरी एवं खुली निविदाओं पर विचार नहीं किया जावेगा।
2. निविदा प्रपत्र निम्नानुसार लिफाफों में जमा करने होंगे:-
 - अ अमानत राशि 50000 /- की ऑनलाईन ईएमडी की प्रति एवं फर्म से संबंधित तकनीकी प्रपत्रों का लिफाफा।
 - ब वित्तीय दर आफलाईन जमा करनी होगी। (साथ में ऑनलाईन दर भी प्रस्तुत करनी होगी)
 - स लिफाफा (स) में लिफाफा (अ)+लिफाफा (ब) (जो चपड़ी से सील बंद होना आवश्यक है।) लिफाफा (स) पर निविदा का नाम एवं ऑनलाईन क्रमांक अंकित करना अनिवार्य होगा।
3. निविदाकर्ता को दुकान स्थापना का नगर निगम, नगर पालिका/श्रम विभाग/अन्य शासकीय कार्यालय द्वारा जारी जीवित प्रमाण पत्र संलग्न करना आवश्यक है।
4. निविदाकर्ता/फर्म/प्रोपराईटर के पेन कार्ड की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
5. निविदाकर्ता को इंस्टीट्यूट ऑफ़ चार्टर्ड अकॉउंटेंट ऑफ़ इंडिया द्वारा प्रदत्त लेटेस्ट फर्म रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट की स्वप्रमाणित छायाप्रति प्रस्तुत करनी होगी।
6. निविदाकर्ता या फर्म के जी.एस.टी. प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति के साथ जी.एस.टी. पंजीयन में उल्लेखित सेवा का उल्लेख होना चाहिये।
7. निविदादाता को स्वयं की चार्टर्ड अकॉउंटेंट परीक्षा उत्तीर्ण शैक्षणिक योग्यता का प्रमाण पत्र अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना होगा।
8. निविदाकर्ता के पास रोगी कल्याण समिति /अर्धशासकीय या केन्द्रीय शासित संस्था कार्यालय में कार्य करने का अनुभव प्रमाण संलग्न करें।
9. निविदाकर्ता/फर्म की वित्तीय वर्ष 2022-23, 2023-24 एवं 2024-25 के क्रमशः 3 लाख, 3 लाख, 3 लाख के अन्य सी.ए. द्वारा जारी टर्नओवर की प्रमाणित मूल प्रति संलग्न करनी होगी।
10. निविदाकर्ता को 100 रूपयों के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निविदा के साथ इस आशय का (शपथ पत्र, मूल प्रति) विधिवत नोटरी कराकर प्रस्तुत करना होगा, कि फर्म के भागीदार या एक मात्र मालिक या कंपनी जैसा भी मामला हो को कभी भी ब्लैक-लिस्ट नहीं किया गया है और फर्म या कंपनी का नाम नहीं बदला गया है। साथ ही निविदाकर्ता शपथ पत्र में यह भी उल्लेख करना होगा कि फर्म या एक मात्र मालिक या कंपनी के भागीदारों के खिलाफ कोई पुलिस मामला/सतर्कता जांच लंबित नहीं है, जैसा भी मामला हो, और उसे कभी भी किसी माननीय न्यायालय द्वारा दंडित नहीं किया गया है।
11. निविदाकर्ता को 100 रूपयों के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निविदा के साथ इस आशय का (शपथ पत्र, मूल प्रति) विधिवत नोटरी कराकर प्रस्तुत करना होगा, कि उसका स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत कोई भी "रिश्तेदार या परिवार का सदस्य" किसी भी पद पर कार्य नहीं कर रहा है। यदि आशय की पुष्टि होती है कि निविदाकर्ता के परिवार या रिश्तेदार, स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत शासकीय सेवा में पाया जाता है, तो निविदाकर्ता की निविदा अमान्य कर दी जावेगी, जिस हेतु निविदाकर्ता स्वयं जिम्मेदार होगा।
12. निविदाकर्ता/फर्म के बैंक खाते की पासबुक की छायाप्रति और वित्तीय वर्ष 2024-2025 बैंक स्टेटमेंट की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगी।

13. निविदाकर्ता को वित्तीय विड में कार्य की दर और जीएसटी पृथक-पृथक देनी होगी।
14. निविदा में स्वीकृत निविदाकार को अनुबंध के साथ अमानत के रूप में 50 हजार रूपयों की एफ.डी. सुरक्षा निधि के रूप में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला शिवपुरी के पक्ष में संलग्न करना आवश्यक होगा।
15. निविदा वित्तीय वर्ष 2025-26, 2026-27, 2027-28 के लिये है, जो अनुबंध दिनांक से 3 वर्ष के लिये ही मान्य होगी। यदि निविदा किसी कारण से आगामी सत्र के लिये बढ़ाई जाती है तो दोनों पक्षों की सहमति के आधार पर नवीन अनुबंध संपादित करना आवश्यक होगा।
16. निविदा के प्रत्येक पृष्ठ पर निविदाकर्ता के हस्ताक्षर एवं मुद्रा होना आवश्यक है।
17. निविदाकर्ता को स्वीकृत दरों पर कार्यआदेश प्राप्त होने पर निर्धारित समयावधि कार्य संपादित करना होगा।
18. कार्य आदेश में अंकित ऑडिट कार्य में किसी प्रकार की त्रुटि/ लापरवाही होने पर भुगतान नहीं किया जायेगा एवं निविदा निरस्त करते हुए कार्यालय को जो हुआ नुकसान उसकी भरपाई धरोहर राशि से की जावेगी।
19. कार्य आदेश के पश्चात समय सीमा में स्वीकृत फर्म / संस्था के सदस्यों (सी.ए अनिवार्य) को विकासखंड /संस्था स्तर पर जाकर ऑडिट कार्य सम्पादित करना पड़ेगा। ऑडिट कार्य से सम्बंधित किसी भी प्रकार का ट्रांसपोर्ट खर्च नहीं दिया जावेगा। संस्था में जाकर ऑडिट कार्य करना अनिवार्य होगा। कार्य समाप्ति के पश्चात जिला स्तर एवं संस्था को किये गए ऑडिट कार्य की रिपोर्ट उपलब्ध करना होगी।
20. संस्था में पूर्व में की गयी रोगी कल्याण समिति की सी.ए. द्वारा प्रमाणित ऑडिट रिपोर्ट को प्राप्त कर आगामी वित्तीय वर्षों का ऑडिट कार्य करना होगा।
21. टीडीएस, जीएसटी, ईपिएफ रिटर्न फाइलिंग सम्बंधित सेवाओं का बिल मासिक आधार पर प्रस्तुत करना होगा।
22. प्रदाय ऑडिट कार्य का भुगतान किसी कारणवश वरिष्ठ कार्यालय से बजट प्राप्त न होने पर या किसी कारणवश भुगतान नहीं होता है अगले वित्तीय वर्ष में भुगतान की कार्यवाही वरिष्ठ कार्यालय के सहमति से किया जावेगा। अनावश्यक पत्राचार न किया जाएगा। एवं अंतिम निर्णय अधोहस्ताक्षरकर्ता का मान्य होगा।
23. निविदा में स्वीकृत दर उपरांत आवश्यक नहीं है, कि कायदेश प्रदाय किया जायें।
24. विवाद की स्थिति में निविदा सम्बंधित समस्त अधिकार अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति को होगा।
25. आवश्यकता अनुसार लगने वाले भारत सरकार एवं राज्य सरकार के समस्त प्रकार के करों का भुगतान उचित माध्यम से कराने की जिम्मेवारी निविदा में स्वीकृत निविदा कर्ता की होगी।

26. निविदा की शर्तें एवं उससे सम्बंधित तकनीकी दस्तावेज पूर्णत ऑनलाइन ही पोर्टल पर अपलोड करना अनिवार्य है। ऐसा न करने की दशा में निविदा प्रपत्र निरस्त कर दिया जाएगा।
27. निविदा के भौतिक प्रपत्रों पर (लिफाफे) पर स्पष्ट रूप से निविदा का नाम लिखा होना आवश्यक होगा एवं निविदा लिफाफा "अ" में ऑनलाईन ईएमडी की प्रति एवं तकनीकी प्रपत्र व लिफाफा "ब" में वित्तीय विड होनी चाहिये। लिफाफा "स" में दोनों लिफाफे अ एवं ब होना चाहिये, जो चपड़ी से सील बंद होना आवश्यक है। अन्यथा की स्थिति में निविदा निरस्त अमान्य की दी जावेगी।
28. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला शिवपुरी एवं क्रय समिति को जनहित एवं शासन हित में किसी भी निविदा अथवा समस्त निविदाओं को बिना कोई कारण दिये अस्वीकृत करने अथवा निविदा की शर्तों में संशोधन करने का अधिकार रहेगा। जिस पर किसी प्रकार का अभ्यावेदन मान्य नहीं होगा।
29. निविदा में कोई संशोधन किया जाता है, तो वहा ऑनलाईन <https://mptenders.gov.in> की बेवसाईड पर शो होगा, जिसके लिए अलग से पेपर विज्ञप्ति या सूचना जारी नहीं की जावेगी।
30. निविदाकर्ता को दरें स्वीकृत होने पर 1000/- रुपये के स्टाम्प पर अनुबंध करना आवश्यक होगा।
31. समस्त विवादों के निराकरण हेतु न्यायालय परिसर का क्षेत्राधिकार शिवपुरी.होगा।


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला शिवपुरी (म.प्र.)

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला शिवपुरी (म.प्र.)				
वित्तीय विड (वर्ष 2025-26)				
जिले के अधीन स्वास्थ्य संस्थाओं, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/एचडब्ल्यूसी पर चाटर्ड अकाउंटेंट के माध्यम से रोगी कल्याण समिति के लेखों का निर्धारित प्रारूप में संधारण, आय-व्यय की वार्षिक लेखा परीक्षण करना (आवश्यक रिकार्ड एवं रजिस्ट्रस) का राज्य शासन के दिशा-निर्देशों के अनुरूप रोगी कल्याण समिति एवं अन्य समितियों का अंकेक्षण कार्य (ऑडिट) कार्य एवं विभागीय आई.टी.आर., ई-टी.डी.एस. रिटर्न, सर्विस टैक्स रिटर्न आदि कार्य				
निविदाकर्ता का नाम:-				
निविदाकर्ता का पता:-				
क्र.	कार्य का विवरण	दर	जीएसटी प्रतिशत	कुल राशि
1	प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र संस्था के वार्षिक अंकेक्षण की दरें			
2	प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संस्था के वार्षिक अंकेक्षण की दरें			
3	प्रत्येक आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एचडब्ल्यूसी) के वार्षिक अंकेक्षण की दरें (अंकेक्षण कार्य ब्लॉक स्तर पर संपादित करना होगा)			
4	इंकम टैक्स रिटर्न/रिवाइड रिटर्न वार्षिक प्रति व्यक्ति।			
5	ई-टीडीएस रिटर्न-प्रति व्यक्ति। <ul style="list-style-type: none"> • Preparation • Downloading Challan File NSDI Charges • Downloading Form no.16/16A • Revised Return Preparation • Downloading Consolidate file • Downloading Default File • E-Tax Challan Depositing Fees • Service Tax Return 			

निविदाकर्ता के हस्ताक्षर


मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला शिवपुरी म.प्र.