

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

स्कूली बच्चों एवं बुजुर्ग नेत्र रोगी के लिए चश्में कय करने हेतु निविदा फार्म की शर्तें

1. फर्म का नाम
2. पूर्ण पता
3. फर्म का पंजीयन क्रमांक (पंजीयन प्रमाण पत्र संलग्न करें).....
4. सुरक्षा निधि/एफ.डी.आर. -10000रु.....
5. बैंक का नाम
6. टिन न. पंजीयन की छायाप्रति संलग्न करें।.....
7. पेन न0 की छायाप्रति.....
8. जी.एस.टी. न0 छायाप्रति.....
9. जी.एस.टी. रिटर्न (वर्ष 2017.18) की छायापति संलग्न करें
10. निविदा कर्ता को इस प्रकार के चश्में प्रदाय करने का तीन वर्ष का अनुभव होना चाहिए
11. निविदा कर्ता को कम से कम तीन वर्षों का आई.टी.आर प्रमाण पत्र संलग्न करें
12. निविदा कर्ता को पिछले तीन वर्ष की आडिट बैलेंस शीट सी.ए. से प्रमाणित प्रस्तुत करनी होगी
13. निविदा कर्ता का विगत 2 वर्षों का टर्न ओवर 30 लाख से कम नहीं होना चाहिए ।
14. चश्में के साथ निविदा कर्ता को चश्में के साथ एसेसरीज डोरी कपडा न. स्लिप एवं चश्में के कवर पर जिला स्वास्थ्य समिति पन्ना प्रिंट करके देना होगा ।
15. निविदा फार्म बंद लिफाफे में कार्यालय में जमा करने की अंतिम तिथि - 23 जुलाई 2018 होगी ।

क्र.	विवरण	मात्रा	दर	रिमार्क
1	स्कूली छात्रों हेतु चश्मे			
	1 पोलीफ्लैक्स फ्रेम	1 नग		
	2 मेटल फ्रेम	1 नग		
2	बुजुर्गों हेतु चश्मे			
	1 पोलीफ्लैक्स फ्रेम	1 नग		
	2 कार्बन फ्रेम	1 नग		

निविदा कर्ता के हस्ताक्षर
पूर्ण पता
मोबाइल न0