औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,

महानगरपालिका, औरंगाबाद

बेटी बचाओ
Save the girl child

जा.क्रं.मनपा/आरोग्य/एनएचएम/232/२०१८ दिनांक :- 6/06/२०१८

:- निविदा सुचना:-

सदस्य सचिव तथा आरोग्य वैदयकीय अधिकारी, औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, मनपा, औरंगाबाद हे इनोव्हा, स्विफट डियाझर, स्कॉपिओ यापैकी एक वाहन कार्यालयाकरिता पुरवठा करणे करिता नोंदणीकृत क्षेत्रातील ठेकेदार/एजन्सी/पुरवठाधारकांकडून निविदा मागवित आहे.

अ.क्र		तपशिल
१	वाहन	इनोव्हा, स्विफट डियाझर, स्कॉपिओ
२	निविदा दाखल करण्याची दिनांक	दि. / /२०१८ ते दि. / /२०१८ या कालावधीमध्ये सकाळी १०.३० ते दुपारी २.३० वाजेपर्यंत (सुटटीचे दिवस वगळून)
३	निविदा उघडण्याची दिनांक व वेळ	दि. / /२०१८ रोजी सकाळी १०.३० ते दुपारी ३.०० वाजेपर्यंत

निविदेच्या अटी व शर्ती खालील प्रमाणे आहे.

१. निविदाद्वारे Air Condition असलेल्या वाहनाची उपलब्ध करुन घ्यावे लागेल.

२. वाहन दररोज किमान १० तास व प्रतिमाह १८०० कि.मी. चालेल. तसेच अतिरिक्त कि.मी.चे दरपत्रक स्वतंत्रपणे देण्यात यावे.

३. इंधन व वंगण दुरुस्ती, वाहन चालकाचे वेतन, टोल भाडे इ.ची जबाबदारी पुरवठाधारकाची असेल.

४. वाहन ३ वर्षापेक्षा जूने असून नये.

५. वाहनांची किरकोळ अथवा मोठया स्वरुपाची दुरुस्ती करणे, तसचे सदरहु वाहनाऐवजी पर्यायी वाहन उपलब्ध करुन देण्याची जबाबदारी ही पुरवठाधारकाची राहील. याकरिता अतिरिक्त दर प्रदान जाणार नाही.

६. वाहनाचा कोणत्याही प्रकारचा अपघात झाला तर तर त्याची संपूर्ण जबाबदारी पुरवठाधारकावर राहील. याकरिता राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानाकडून कोणत्याही प्रकारचा निधी मिळणार नाही.

७. भाडयाने दिलेले वाहन नादुरुस्त झाल्यास मालकाने पर्यायी वाहन उपलब्ध करुन न दिल्यास या कार्यालयाकडून दुसरे पर्यायी वाहन उपलब्ध करुन घेण्यात येऊन त्याचे भाडे संबंधित नादुरुस्त झालेल्या वाहनाच्या मालकाकडून मंजूर दराने जे प्रती दिवस दर देण्यात येईल त्याप्रमाणे तेवढया दिवसाचे देयकातून भाडे कपात करण्यात येईल.

८. वाहनधारकाने प्रत्येक महिन्यात फिरती केलेल्या लॉगबुकची सत्यप्रत सदस्य सचिव तथा आरोग्य वैदयकीय अधिकारी, औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, मनपा, औरंगाबाद यांच्या स्वाक्षरीसह अहवाल सादर केल्याशिवाय भाडे अदा करण्यात येणार नाही.

९. शासकीय, निम शासकीय सेवेत असलेले अधिकारी व कर्मचारी यांच्या नावावर वाहन असल्यास निविदा प्रक्रियेमध्ये त्यांच्या वाहनाचा विचार केला जाणार नाही.

१०. वाहन पुरवठादारास औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, मनपा, औरंगाबाद यांच्याशी करार करणे आवश्यक राहील.

११. वाहनचालकाकडे अधिकृत वाहन चालविण्याचा परवाना (Valid Motor License) असावा.

१२. वाहनावर राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाचा Logo असणे बंधनकारक आहे.

१३. सदर वाहन Tourist Vehicle म्हणून वापरण्यासाठी स्थानिक प्रादेशिक वाहतूक (Regional Transport Authority) परवाना असणे आवश्यक आहे.

१४. वाहन तसेच वाहन चालक वेळेवर उपलब्ध नसणे, वारंवार दुरुस्तीसाठी असणे, वाहन चालकाचे गैरवर्तन इ. कारणांसाठी दंडात्मक कार्यवाही करण्यात येईल.

१५. निविदा शर्ती व अटीचे पालन न केल्यास पुर्व सुचना न देता निविदा रदद करण्यात येईल.

निविदा भरण्यासाठी कार्यपध्दती:-

उपरोक्त अटी व शर्तीनुसार कार्यालयाकरिता वाहन उपलब्ध करुन घेणे करिता तांत्रिक व अतांत्रिक असे दोन लिफाफा पध्दतीने निविदा भरण्यात याव्यात. प्राप्त निविदेनुसार प्रथम तांत्रिक निविदा उघडण्यात येईल व तांत्रिक निविदमध्ये अटी व शर्तीनुसार पात्र ठरलेल्या वाहनधारकांचे व्यवसायीक निविदा उघडण्यात येईल निविदेमध्ये खालील बाबीचा समावेश असणे आवश्यक आहे.

अ. तांत्रिक निविदा:-

१. फर्म/एजन्सीचे/संस्थेचे नोंदणी प्रमाणपत्र
२. पत्ता
३. मोबाईल क्रमांक
४. एजन्सीचे नावाचे पॅन कार्ड सत्यप्रत
५. वाहन पुरवठा करण्याबाबत अनुभव प्रमाणपत्र
६. पुर्ण निविदा सर्व माहितीसह एजन्सीच्या अधिकृत व्यक्तीने शिक्का व स्वाक्षरी करावी
७. वाहनाची कागदपत्र, विमा प्रमाणपत्र

ब. व्यावसायिक निविद (अतांत्रिक) निविदा:-

१. यामध्ये (शेडुल -१ नुसार) दर कळविण्यात यावेत.

सदस्य सचिव
तथा आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी,
औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
महानगरपालिका, औरंगाबाद

(17)

Schedule - I

व्यावसायिक निविदा (Commercial Bid)

मी / आम्ही --- नोंदणीकृत एजन्सी / संस्था / कंत्राटदार निविदा पुस्तिकेतील नमूद केलेल्या सर्व अटी व शर्तीचे अवलोकन केलेले असून त्या सर्व मला / आम्हाला मान्य असून मी / आम्ही इनोव्हा,स्विफ्ट डियाझर, स्कॉपिओ यापैकी एक वाहनाचा पुरवठा करण्यासाठी खालील प्रमाणे दर सादर करत आहे /आहोत.

अ.क्रं.	तपशील	दर
०१	इनोव्हा,स्विफ्ट डियाझर, स्कॉपिओ यापैकी एक वाहनाचा पुरवठा करणे.	वाहन चालक, इंधनासह १८०० कि.मी., टोल चार्ज व भत्तासह रु. (अक्षरी रुपये --------------------------------------- प्रतिमाह व त्यापुढील प्रति कि.मी करिता रु. (रुपये ----------------------------) इतके दर सादर करण्यात येत आहे.

दिनांक :-
ठिकाण :-

स्वाक्षरी व शिक्का
एजन्सी

सदस्य सचिव
तथा आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी