

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद  
महाविद्यालय एवं संस्थान भोपाल  
हेतु पूर्णतः कम्प्यूटरीकृत समग्र चिकित्सालय  
एवं रोगी सूचना प्रबंधन तंत्र  
की स्थापना एवं  
ई-हॉस्पिटल के परिचालन हेतु ई-निविदा प्रपत्र



पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद  
महाविद्यालय एवं संस्थान सांड्स हिल्स, नेहरू नगर  
कोलार बाइपास धन्वन्तरि मार्ग भोपाल म0प्र0

Office of the Pandit Khushilal Govt. Ayurvedic College and institute  
Bhopal Madhya Pradesh  
Distt. Bhopal (M.P.)

No. /2023/\_\_\_\_\_

Bhopal, Dated 25/\_07\_/2023

**|| NOTICE INVITING E-TENDER ||**

FOR

Implementation & Post Implementation Support for  
Core Hospital & Patient Management System for  
PTKLS GOVT. Ayurveda Hospital Bhopal Madhya Pradesh

The Principal, Pandit Khushilal Sharma Govt (autonomous) Ayurveda College institute Bhopal Madhya Pradesh, invites the tender for Implementation & Post Implementation Support for E-Hospital from firms having experience of similar type of work as given in Scope of Work of tender form, for 3 years as per the terms & conditions mentioned in the tender form.

The tender form may be purchased From Principal Pandit Khushilal Sharma Govt Ayurvedic College Bhopal as per the Key Dates published in the tender notice.

Tender No.	Description of work	Earnest money and Security deposit in Rs.	Cost of Tender form	Time Frame of Work
No./2 3/	Implementation & Post Implementation Support for E-Hospital for 03 years. (Support Include hardware, Human Resources and Consumables)	EMD 1,50,000/- (Rs. One Lac and fifty thousand rupees only of 3 years. Released after 3 Years after satisfactory work.)	Rs. 5000/- (Rs. Five Thousand, Non Refundable)	Time period of work : 3 Years

**Key Dates of Tender Process**

Sn.	Tender Activity	Date & Time
1	Release of Notice Inviting Tender	26-07-2023
2	Purchase of Tender Start Date	27-07-2023
3	Pre-bid meeting Date and Time	07-08-2023 (02 PM)
4	Purchase of Tender End Date	20-08-2023 (02 PM)
5	Bid Submission End Date and Time	21-08-2023 (02 PM)
6	Technical Bid opening Date and Time	22-08-2023 (02 PM)

Principal,  
Pandit Khushilal Ayurvedic College  
Bhopal Madhya Pradesh



## // प्रस्तावना //

पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद संस्थान भोपाल के चिकित्सालय में उपचार हेतु उपस्थित होने वाले रोगियों/हितग्राहियों के रिकार्ड के डिजिटাইजेशन एवं ई-हॉस्पिटल परिचालन हेतु अनुभवी सेवा प्रदाताओं से निविदाएं आमंत्रित की जाती हैं। कम्प्यूटरीकृत एवं पेशेंट मैनेजमेंट सिस्टम के अंतर्गत सेवा प्रदाता को तीन वर्ष तक कार्य के संचालन हेतु पर्याप्त कम्प्यूटर हार्डवेयर, मेन पावर तथा कंस्यूमेबल्स सामग्री उपलब्ध कराना होगा तथा उपरोक्त कार्य का मेंटेनेंस भी करना होगा।

समस्त निविदाकारों को सलाह दी जाती है कि वे पंडित खुशीलाल शर्मा आयुर्वेद संस्थान भोपाल म.प्र. की कार्यप्रणाली व कार्य को विस्तृत रूप से समझने के लिये संस्थान का भ्रमण करें तथा निम्नानुसार कार्य करने हेतु कार्य का आकलन करने के पश्चात् ही निविदा भरें।

### कार्य का विवरण (Scope of Work)

सफल निविदाकार

(सेवा प्रदाता संस्था) को निविदा अंतर्गत कार्य संपादित करने हेतु निम्नानुसार कार्य करना होगा व तालिकाओं में दिए गये निर्धारित तकनीकी मापदंडानुसार हार्डवेयर, स्टेशनरी, कंस्यूमेबल्स, मेन पावर व मेंटेनेंस प्रदान करना होगा। सेवा प्रदाता द्वारा नीचे वर्णित समस्त कार्यों का संचालन स्वयं करना होगा, किसी भी दशा में कार्य को किसी अन्य एजेंसी को देना, पेट्टी पर कार्य को देना स्वीकार नहीं किया जायेगा।

सेवा प्रदाता पंडित खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद संस्थान भोपाल म.प्र. के चिकित्सालय में चिकित्सा हेतु आने वाले समस्त रोगियों, शासन द्वारा संचालित समस्त हितग्राही मूलक योजनाओं चिकित्सालय में कार्यरत स्टाफ, चिकित्सालय में मरीजों को दी जाने वाली दवाईयों एवं स्टोर से संबंधित सभी महत्वपूर्ण आंकड़ों एवं सूचना के संग्रहण, प्रबंधन एवं इनकी समय समय पर आवश्यकतानुसार रिपोर्टिंग हेतु एन.आई.सी. द्वारा तैयार किये गये E-Hospital साफ्टवेयर के माध्यम से कार्य संचालित करेगा। ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर इलेक्ट्रानिकी एवं सूचना प्रौद्योगिकी विभाग, राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र, नई दिल्ली, भारत सरकार द्वारा विकसित किया गया है। चिकित्सालयों के लिए ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर क्लाउड एवं वर्कफ्लो आधारित साफ्टवेयर है, जो कि पंडित खुशीलाल आयुर्वेद संस्थान भोपाल म.प्र. के रोगियों की जानकारी, अस्पताल प्रबंधन एवं अन्य चिकित्सा सेवाओं के संचालन में मदद करेगा। सेवा प्रदाता एन.आई.सी. द्वारा तैयार किये गये साफ्टवेयर में आवश्यक यथासंभव संशोधन एवं अपडेशन संस्थान की आवश्यकता मांग अनुसार एन.आई.सी. से कोऑर्डिनेट कर सुनिश्चित करेगा।

1. सेवा प्रदाता चिकित्सालय के समस्त विभागों/शाखाओं को वायरलेस अथवा वायर्ड लोकल एरिया नेटवर्क से जोड़ेगा जिससे कि चिकित्सालय की समस्त शाखाएं उपरोक्त

डाटाबेस तथा साफ्टवेयर का उनकी आवश्यकता व सुविधा अनुसार उपयोग कर सकें तथा निर्धारित समायावधि में रिपोर्ट्स प्राप्त कर सकें। सेवा प्रदाता संस्था चिकित्सालय के ओ.पी.डी. पंजीयन केन्द्र पर आई.पी.डी.लैव,सुपरस्पेशलिटी सेन्टर में कुल 6 एकल सुविधा खिड़की की स्थापना व परिचालन करेगी। एकल सुविधा खिड़की पर संस्थान चिकित्सालय में चिकित्सा हेतु आने वाले समस्त मरीजों व हितग्राहियों का कम्प्यूटरीकृत पंजीयन, रोगियों की भर्ती एवं अन्य शुल्क जमा (रजिस्ट्रेशन,ओ.पी.डी., आई.पी.डी., बिलिंग, डाग्नोस्टिक विभाग, पंचकर्म विभाग, फार्मसी विभाग, स्टोर विभाग, सुपर स्पेशलिटी नर्सिंग,एक्स-रे.) कम्प्यूटरीकृत कर रसीद देने व रिपोर्ट प्रदान करने का कार्य संपादित करेगा ।

- चिकित्सालय में आने वाले प्रत्येक मरीज का यथाशीघ्र पंजीयन डाटा संकलन एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया है। अतः मरीज व हितग्राहियों के 24x365 घंटे निर्बाध त्वारित पंजीयन व विश्वसनीय डाटा एकत्रीकरण, संग्रहण एवं रिट्रीवल हेतु सेवा प्रदाता द्वारा स्थापित उपकरणों व सामग्री का गुणवत्तापूर्ण होना अति आवश्यक है। इस हेतु सेवा प्रदाता को चिकित्सालय पर कम्प्यूटरीकृत हास्पिटल एवं पेशेंट मेनेजमेंट सिस्टम संचालित किये जाने हेतु तालिका क्रमांक 2 में दिये गये तकनीकी स्पेसिफिकेशन व संख्या के अनुसार हार्डवेयर स्थापित करना होंगे—

Table No. 2: Specification, quantity and location of hardwares to be installed in Hospital under this project -

Sn	Hardware Particular	Hardware Specification (Minimum requirement, Accessories not included)	Quantity Required	Installation Location
1	Main System	Intel i5 Processor (8 <sup>th</sup> Generation), 16GB DDR4 RAM, 256 GB SSD Hard Drive, Gigabit LAN	1	P. Khushilal Hospital
2	Application software client's PC/Terminal	Dual core 1.2 GHz, 1GB DDR3, Networking: 10/100 Ethernet, 2.4GHz 802.11n wireless, 4 USB, 16" LED Monitor, Keyboard & Mouse set	6	2 - OPD Registration IPD and Billing 1 - Pathology Lab X-Ray, 1 - Panchakarm 1-Pharmacy & stores 1-superspeciality
3	Inkjet or Laser Printer	A-4 size Network printer having Gray scale printing with 600 dpi print quality for logo and image printing, Minimum 15 page per minute print speed, 4000 pages ink/toner capacity, Operational of Inverter, LAN/ Wi-fi connectivity	6	2 - OPD Registration IPD and Billing 1 - Pathology Lab X-Ray, 1 - Panchakarm 1-Pharmacy & stores 1-superspeciality
4	24 Port Gigabit Network Switch	10/100/1000Mbps LAN, Auto MDI/ MDIX	1	1 OPD Registration
5	8 Port Gigabit Switch	100/1000 Mbps Gigabit switch	2	As per requirement
6	8 Port Switch	10/100 LAN, Auto MDI/ MDIX	2	As per requirement
7	Outdoor Wireless Access Point	N type, 150 Mbps, Supporting Mode Client, AP, Bridge	2	As per requirement

8	Wireless Access Point 300 Mbps	300 Mbps, Supporting Mode Client, AP, Bridge	2	As per requirement
9	ADSL + 3G Router	ADSL and 1 USB port for HSDPA Modem Support, NAT, Port Forwarding and Triggering	1	1 OPD Registration
10	Router	4 WAN Port, NAT, Port Forwarding and Triggering	1	1 OPD Registration
11	Cat 6 Network Cable	CAT 6 Unshielded Twisted Pair network cable	300 meter (1x 305 meter box)	LAN cabling from server to all clients and printers
12	UPS	800 VA, UPS with dual Internal batteries. Minimum 30 minutes Backup	6	As per requirements
13	Internet Connection	4 Mbps 24x7 Broadband Internet Connection	1	OPD Registration
14	Internet Connection	4G wireless internet connection as a substitute	1	OPD Registration

सेवा प्रदाता संस्था द्वारा उपरोक्तानुसार समस्त कम्प्यूटर हार्डवेयर एवं संसाधनों का प्रदाय, इंस्टालेशन तथा मेंटेनेंस करना होगा। चिकित्सालय में स्थापित कराये गये समस्त हार्डवेयर व संसाधन सेवा प्रदाता की ही सम्पत्ति होंगे जिसे वह कार्य समाप्ति के पश्चात् निकाल लेगा। चिकित्सालय प्रबंधन द्वारा उपरोक्त हार्डवेयर व संसाधनों के कय, इंस्टालेशन एवं मेंटेनेंस हेतु कोई राशि सेवा प्रदाता को भुगतान नहीं की जावेगी।

3. सेवा प्रदाता को चिकित्सालय के जन सेवा केन्द्र व ओ.पी.डी. पंजीयन केन्द्र पर स्थापित एकल सुविधा खिड़की से निम्नानुसार सेवायें नीचे दिए गए तकनीकी स्पेसिफिकेशन के अनुसार मरीजों/हितग्राहियों को प्रदान करनी होंगी—

Table No. 3: Specification, quantity and timings of Services provided to patient in Hospital under this project -

Sn	Service Particular	Paper size and specification	Service Timing	Counter Location
1	<p><b>PATIENT REGISTRATION</b> (Outdoor patients and Emergency Patients) <b>(1) OPD ticket</b> Printed by laser / Inkjet printers with patient's Name, Age, Sex, Caste, Father/Husband's name, Address, City, Mobile number, Provisional diagnosis, Sent to Department, Scheme, Scheme Id, MLC case and Referred case printed in the details.</p> <p>(a) For the registration of BPL / Free Scheme patients' OPD ticket must be printed with ID of valid document presented by the patient under any applicable Govt. free schemes.</p> <p>(b) In OPD slip there must be an options to print <b>customized logo and messages</b> for various Govt. programs and schemes.</p>	1 Page A-4 size 70 GSM Paper	24X365	OPD Registration

INDOOR PATIENT REGISTRATION				
2	with (1) IPD Ticket  Printed by laser / inkjet printers with patient's Name, Age, Sex, Caste, Father/Husband's name, Address, City, Mobile number, IPD Ward, Provisional diagnosis, Scheme, Scheme Id, Referred from, and Doctor's name printed in the details.	1 Page A-4 size 70 GSM Paper	24X365	IPD Registration
3	<b>PATIENT SERVICE RECEIPT</b>  (a) Department wise Receipt of various services provided by autonomous body. Pathology, X-Ray, Solography, Blood Bank, ICU, Special wards, Ambulance etc. (b) Receipt must be Printed by laser / inkjet / thermal printer with full information of patient collected during registration and details of Services to be provided, quantity and specification of service, name of Department. (c) If the APL patient is charged for any services (Sewashulk), the charges of services must be printed on receipt in figures and in words. (d) Each service receipt must have its unique Bill no., date and time of bill creation, name of Computer Operator, and Patient's Unique registration number must be printed on each and every receipt in bold characters.	1 Page A-4 size 70 GSM Paper	24X365	OPD Registration counter
4	<b>DIAGNOSIS TEST REPORTING</b> (a) Computerized Pathology test reporting, X-Ray, USG diagnosis and comments reporting on paper and distribution to patients.	1 - 3 Pages A-5 size 70 GSM Paper	24X365	OPD Registration counter
5	<b>PATIENT DISCHARGE TICKET</b> a) Discharge ticket, Referral slip, to be issued for each patient.	1 - 3 Pages A-4 size 70 GSM Paper	24X365	OPD Registration counter

4. उपरोक्त पंजीयन, भर्ती, रिपोर्टिंग, डिस्चार्ज, रेफरेल एवं अन्य कार्य में व्यय होने वाले समस्त प्रिंटर, स्टेशनरी व कंस्यूमेबल्स सामग्री (कागज, प्रिंटर का टोनर, स्याही, स्टेपलर व अन्य स्टेशनरी आदि) सेवा प्रदाता द्वारा ही उच्च क्वालिटी की प्रदान की जानी होगी। स्टेशनरी व कंस्यूमेबल्स सामग्री व्यय हेतु कोई राशि संस्थान द्वारा सेवा प्रदाता को नहीं दी जावेगी। उपरोक्त स्टेशनरी अथवा प्रिंट आउट आदि की क्वालिटी खराब होने, प्रिंट आउट अस्पष्ट/अधूरा/हल्की स्याही का होने पर सेवा प्रदाता को इसकी सुस्पष्ट प्रति उपलब्ध कराना बंधनकारी होगा।

5. सेवा प्रदाता संस्था को चिकित्सालय में भविष्य में लागू होने वाली अन्य योजनाओं के अंतर्गत भर्ती होने वाले समस्त रोगियों का वार्डवार डाटा एवं उनकी चिकित्सा पर व्यय होने वाली राशि का कम्प्यूटराइज्ड लेखा जोखा रखना होगा तथा उसकी आवश्यकतानुसार रिपोर्ट तैयार कर प्रदान करनी होगी।

6. सेवा प्रदाता उपरोक्त Scope of Work में दिये गये सभी कार्यों को करने हेतु उचित संख्या में योग्य व प्रशिक्षित मेन पावर उपलब्ध करायेगा। प्रोजेक्ट अंतर्गत नियुक्त किये जाने वाले नेटवर्क एडमिनिस्ट्रेटर, मेनेजर, कम्प्यूटर आपरेटर आदि के वेतन भत्ते, भर्ती प्रक्रिया, भर्ती व सेवा नियम आदि सेवा प्रदाता द्वारा ही निर्धारित किये जायेगे।

सेवा प्रदाता द्वारा संस्थान आवश्यकता अनुसार समुचित संख्या में आपरेटर रखने होंगे ताकि विशेष परिस्थिति में भी पर्याप्त मेन पावर 24x7 उपलब्ध हो सके।

सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त किये गये सभी कर्मचारियों से सम्य आचरण की अपेक्षा की जायेगी। सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त किये गये किसी कर्मचारी द्वारा असम्य आचरण, अनियमितता, भ्रष्टाचार, गंभीर लापरवाही किये जाने पर उसे तत्काल पृथक कर नये कर्मचारी को नियुक्त किया जाना होगा। सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त सभी कर्मचारी ड्यूटी के समय विशेष ड्रेस कोड में रहेंगे तथा उनके गले में उनका एम्लाई आई.डी. कार्ड आवश्यक रूप से होगा। सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त सभी कर्मचारियों के नाम, पता, पदनाम, मोबाईल नंबर की पूरी सूची चिकित्सालय कार्यालय को प्रदान की जायेगी। सभी कर्मचारियों को पुलिस वेरिफिकेशन के उपरांत ही सेवा में रखा जायेगा तथा पुलिस वेरिफिकेशन की एक प्रति चिकित्सालय कार्यालय को भी उपलब्ध कराई जायेगी। सेवा प्रदाता द्वारा नियुक्त किये गये सभी कर्मचारियों के मानदेय/वेतन/भत्तों का नियमित भुगतान सेवा प्रदाता को ही करना होगा, चिकित्सालय इस हेतु अलग से कोई राशि सेवा प्रदाता को प्रदान नहीं करेगा।

7. सेवा प्रदाता द्वारा मरीजों व उनके परिजनों से चिकित्सालय अंतर्गत विभिन्न सेवाओं हेतु सहयोग के रूप में ली जाने वाली सेवा शुल्क की राशि एकत्रित की जायेगी तथा प्राप्त राशि की मरीज के समस्त विवरण सहित कम्प्यूटरीकृत यूनिक बिल नंबर व बार कोडेड वाली पक्की रसीद/टिकट प्रदान की जावेगी। सेवा प्रदाता चिकित्सालय अंतर्गत प्राप्त की गई सहयोग राशि सेवाशुल्क की आय का पूरा कम्प्यूटराइज्ड लेखा संधारित करेगा। सेवा प्रदाता इस आय की समस्त राशि साप्ताहिक रूप से पं०खुशीलाल शर्मा आयुर्वेद संस्थान के बैंक खाते में जमा कर हिसाब का मासिक विभाग वार व दिनांक वार ब्यौरा व जमा राशि की रसीद पं०खुशीलाल शर्मा आयुर्वेद संस्थान के कार्यालय में सेवा के देयक के साथ उपलब्ध करायेगा।

चिकित्सालय की सहयोग राशि समय पर जमा न करने, सहयोग राशि की प्राप्ति में अनियमितता करने, नियम विरुद्ध अधिक राशि लेने, नियम विरुद्ध निःशुल्क करने व सहयोग राशि के हिसाब किताब में किसी भी प्रकार की गड़बड़ी या वित्तीय अनियमितता पाई जाने पर शासन को होने वाले वित्तीय नुकसान को सेवा प्रदाता की सिक्यूरिटी राशि से काट लिया जायेगा तथा सेवा प्रदाता की अनुबंधित सेवायें समाप्त कर दी जावेगी।

## सेवा प्रदाता का भुगतान

निविदाकार को उपरोक्त स्कोप आफ वर्क में बिंदु क्र. 1 से 9 में वर्णित सभी कार्यों के सफल व गुणवत्तापूर्ण निष्पादन (समस्त हाईवेयर, साफ्टवेयर, सटेशनरी, कंस्यूमेबल्स, मेनपावर के इंस्टालेशन व मेंटेनेंस सहित) हेतु समस्त कार्यों के लिये निर्धारित कुल 06 सीट्स के लिये प्रति सीट प्रतिमाह हेतु मांगी जाने वाली राशि के मान से ही राशि वित्तीय निविदा में अंकित करना होगा। जिस सफल निविदाकार द्वारा प्रति सीट प्रति माह न्यूनतम राशि अंकित की जायेगी, उसी (L-1) को ही सर्वप्रथम कार्य करने हेतु अवसर प्रदान किया जायेगा।

सफल निविदाकर्ता सेवा प्रदाता को उसके द्वारा निविदा में कोट की गई प्रति सीट/प्रति माह की राशि प्रथम कैलेंडर वर्ष (12 माह) तक प्रदान की जायेगी, इसके पश्चात् दूसरे कैलेंडर वर्ष में 10 प्रतिशत राशि जोड़कर तथा तीसरे कैलेंडर वर्ष में 20 प्रतिशत राशि जोड़कर भुगतान किया जायेगा। उपरोक्त उल्लेखित वृद्धि के अतिरिक्त किसी भी दशा में कोई और वृद्धि स्वीकार नहीं की जायेगी।

### सेवा प्रदाता के भुगतान पर आय कर व जी. एस.टी.

आय कर – सेवा प्रदाता को किये जाने वाले मासिक भुगतान पर केन्द्र शासन द्वारा निर्धारित दर अनुसार आयकर टी.डी.एस. के रूप में काटा जावेगा व नियमानुसार फॉर्म 16 ए प्रदान किया जायेगा।

जी.एस.टी./अन्य केंद्रीय उपकर – सेवा प्रदाता अपने मासिक देयक में केन्द्र/राज्य शासन के निर्देशानुसार निर्धारित जी.एस.टी. व अन्य केंद्रीय उपकर प्रथक से जोड़ते हुए प्रस्तुत करेगा निविदाकार द्वारा निविदत्त दरें GST एवं समस्त अप्रतक्ष्य कर रहित होंगी।

### सेवा प्रदाता के द्वारा संतोषजनक कार्य न करने पर पेनल्टी व निष्कासन

- मैन पॉवर अनुपस्थित रहने पर उसके स्थान पर किसी अन्य कर्मचारी को उपलब्ध कराना होगा अन्यथा अनुपस्थित रहने पर रूपये 1000/- प्रति व्यक्ति प्रतिदिन पेनल्टी नियमानुसार प्रावधान होगा।
- Consumables उपलब्ध न होने पर कार्यालय द्वारा प्रदान किये जाने की स्थिति में कार्यालय द्वारा व्यय राशि सेवा प्रदाता से वसूली की जावेगी व प्रतिदिन रूपये 500/- की पेनल्टी लगाई जावेगी।
- मशीनरी उपकरणों/अन्य की नियमित रिपेयरिंग/सर्विसिंग न कराये जाने की स्थिति में कार्यालय से रिपेयरिंग/सर्विसिंग कार्य कराया जाएगा जिसकी व्यय राशि की वसूली कार्य से की जावेगी एवं प्रतिदिन रूपये 500/- की पेनल्टी लगाई जावेगी।



- (D) कार्य की गुणवत्ता के संबन्ध में शिकायत आने/कार्य की गुणवत्ता संतोषजनक न होने व उसमें 5 दिवस में सुधार न करने पर 15 दिवस का नोटिस दिया जावेगा पुनरावृत्ति होने पर अनुबंध समाप्त कर प्रतिभूति राशि राजसात कर ली जावेगी ।

## निविदा प्रक्रिया

पं०खुशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद संस्थान के चिकित्सालय में कम्प्यूटराइज्ड हास्पिटल एवं पेशेंट मेनेजमेंट सिस्टम के क्रियान्वयन के लिये निविदा प्रक्रिया मध्यप्रदेश भण्डार, क्रय एवं सेवा उपार्जन नियम 2015 यथा संशोधित 2022 में दिये गये प्रावधानों के अनुसार गठित क्रय समिति के द्वारा संचालित होगी ।

निविदा की Online प्रक्रिया संचालित की जायेगी तथा व्यावहारिक रूप से दस्तावेजों के परीक्षण, प्रजेंटेशन व रिपोर्ट्स का आकलन क्रय समिति करेगी ।

निविदा प्रक्रिया में किसी भी विवाद या विसंगति होने पर प्रधानाचार्य पं०खुशीलाल शर्मा आयुर्वेद संस्थान का निर्णय अंतिम एवं सभी निविदाकारों के लिये मान्य होगा ।

ई-निविदा प्रक्रिया Two bid पद्धति अनुसार संचालित की जायेगी

### (1) Technical bid (2) Financial bid

#### (1) अर्नेस्ट मनी डिपोजिट

ई.एम.डी. राशि रूपये 1,50,000 /- (रूपये एक लाख पचास हजार मात्र) है ,जिसे ई-पेमेंट के माध्यम से [mptender.gov.in](http://mptender.gov.in) पर tender सबमिट करते समय भुगतान करना होगा । ई.एम.डी. राशि सफल निविदाकार को अनुबंध होने पर नियमानुसार वापस की जावेगी । शेष निविदाकारों की ई.एम.डी.राशि [mptender.gov.in](http://mptender.gov.in) के माध्यम से वापस लौटा दी जावेगी । सफल निविदाकार को निष्पादन प्रतिभूति राशि (3 प्रतिशत ) बैंक ड्राफ्ट के माध्यम से संस्थान में जमा करना होगा । निष्पादन प्रतिभूति राशि बिना ब्याज के अनुबंध समाप्त होने पर वापस लौटा दी जावेगी

(ii) सेवा प्रदाता निविदाकार द्वारा कार्य संतोषजनक ना करने, कार्य को बीच में छोड़कर जाने या कार्य में अनियमितता आदि करने पर संबंधित की निष्पादन प्रतिभूति जब्त कर उसका कार्य समाप्त किया जा सकेगा ।

 

## (1) तकनीकी बिड

(A) ई- तकनीकी निविदा डाक्यूमेंटेशन के अंतर्गत निविदाकार को नीचे दिए गये Form T - 1 के Qualifying Criteria में चाहे गये समस्त दस्तावेज अपलोड/उपलब्ध कराने होंगे।

(i) ई- तकनीकी निविदा के अंतर्गत निविदाकार को नीचे दिए गये Form T-अनुसार सभी आवश्यक दस्तावेज अपलोड/उपलब्ध करना होगा।

(ii) ई- तकनीकी निविदा बिड Form T - 1 अपनी फर्म/कंपनी के लेटर हेड पर पूरा भरकर उसके साथ सभी आवश्यक दस्तावेजो (Mandatory Documents) की मूल प्रति/स्वप्रमाणित छाया प्रति अपलोड/हार्ड कापी में सील बंद लिफाफे (Envelop) में पैक कर कार्यालय में स्पीड पोस्ट से अथवा समक्ष में उपस्थित होकर जमा करना होगा।

(iii) निविदाकार के द्वारा तकनीकी बिड में दिए गए सभी दस्तावेज स्पष्ट व सुवाच्य होने चाहिये। अस्पष्ट/अपठनीय छाया प्रति अमान्य कर दी जावेगी।

(iv) निविदाकार द्वारा तकनीकी बिड में अपलोड किये गये सभी दस्तावेजों के परीक्षण उपरांत किसी दस्तावेज में कोई संशय या विसंगति पाये जाने पर संबंधित दस्तावेज को जारी करने वाले कार्यालय व अधिकारी से पुष्टि करने के उपरांत ही दस्तावेज को मान्य किया जायेगा। परीक्षण उपरांत दस्तावेज के अनुचित/फर्जी पाये जाने पर संबंधित निविदाकार की सिक्यूरिटी राशि राजसात कर उसकी निविदा अमान्य कर दी जायेगी।

(v) निर्धारित समय सीमा में आवश्यक दस्तावेज इस कार्यालय को प्राप्त न होने अथवा अधूरे/अस्पष्ट दस्तावेज प्राप्त होने पर संबंधित निविदाकार की निविदा अमान्य कर दी जावेगी।

## (B) सॉफ्टवेयर व रिपोर्ट्स का प्रजेंटेशन

(i) ई- तकनीकी निविदाकार को डेमो में निम्नानुसार रिपोर्ट्स कय समिति के सदस्यों के समक्ष आवश्यक रूप से प्रदर्शित करना होगा -

1. OPD Registration Report
2. IPD Registration Report
3. Other Services/ Billing Report
4. Patient Discharge Ticket
5. Patient Referral Ticket

(ii) ई- तकनीकी निविदा में कय समिति के समक्ष निविदाकार को अपने सॉफ्टवेयर व work plan का संतोषजनक प्रस्तुतिकरण करना होगा तथा प्रेजेंटेशन की हार्ड कॉपी व सॉफ्ट कॉपी तकनीकी बिड के साथ प्रस्तुत करनी होगी। सॉफ्टवेयर व work plan का संतोष जनक प्रस्तुतिकरण ना करने वाले निविदाकार की तकनीकी बिड अमान्य कर दी जायेगी।

(iii) तकनीकी बिड खोलते समय निविदाकर्ता या उनके द्वारा अधिकृत कोई एक व्यक्ति कार्यालय में निर्धारित समय पर उपस्थित हो सकता है। इस हेतु पृथक से कोई सूचना नहीं दी जायेगी।







Qualifying Criteria and List of Mandatory Documents for Technical Bid  
निविदा हेतु आवश्यक दस्तावेजों की सूची

निविदाकर्ता उपरोक्त आवश्यक दस्तावेज आनलाईन अपलोड करेगा तथा Form T - 1 व आवश्यक दस्तावेज आनलाईन अपलोड एवं हार्डकापी Envelope मे कार्यालय को प्रेषित करेगा

निविदाकर्ता फर्म का नाम . .....पता.....  
.....मोबाईल.....  
ई-मेल.....

No.	Qualifying Criteria	Documents must be attached for the compliance of qualifying criteria
1	निविदा की अर्नेस्ट मनी रिसीप्ट	
2	निविदाकर्ता का एक/पार्टनरशिप फर्म/कम्पनी (लिमिटेड/ प्रायवेट लिमिटेड)/ सोसाइटी/एन.जी.ओ.के रूप में विगत 3 वर्षों से पंजीबद्ध होना अनिवार्य है।	निविदाकर्ता अपनी संस्था अनुसार सक्षम अधिकारी द्वारा जारी कम्पनी / फर्म सोसाइटी आदि के पंजीयन प्रमाणपत्र की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।
3	निविदाकर्ता के पास पार्टनरशिप फर्म/कम्पनी (लिमिटेड/ प्रायवेट लिमिटेड)/ सोसाइटी के नाम से परमानेंट अकाउंट नंबर (PAN) होना अनिवार्य है संस्थान के नाम पर पेन कार्ड नहीं होने पर निविदा फार्म अमान्य किया जावेगा।	निविदाकर्ता अपनी संस्था के नाम पर आयकर विभाग, भारत सरकार द्वारा जारी PAN कार्ड की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।
4	निविदाकर्ता संस्था के पास Tax Deduction Account Number (TAN Number) होना अनिवार्य है।	निविदाकर्ता अपनी संस्था के नाम पर National Securities Depository Limited (NSDL) द्वारा जारी TAN Number की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।
5	निविदाकर्ता संस्था का मध्यप्रदेश स्टेट इलेक्ट्रानिक्स डवलपमेंट कारपोरेशन लिमिटेड (मध्यप्रदेश सरकार का उपक्रम) में पंजीयन होना अनिवार्य है।	निविदाकर्ता अपनी संस्था के नाम से पंजीयन/पात्रता प्रमाण पत्र की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करे।
6	निविदाकर्ता संस्था के पास GSTIN ( Goods and Service Tax identification Number) होना अनिवार्य	निविदाकर्ता अपनी संस्था के नाम पर Govt. of india द्वारा जारी Form REG-25 or Certification of Registration की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।

7	निविदाकर्ता संस्था का ESIC (Employee's State Insurance Corporation) में न्यूनतम 24 माह पूर्व से पंजीयन होना अनिवार्य है।	निविदाकर्ता अपनी संस्था के ESIC पंजीयन व विगत 1 वर्ष में जमा की गयी राशि के चालान की ECR छायाप्रति संलग्न करे
8	निविदाकर्ता संस्था का EPF (Employee's Provident Fund Organisation) में न्यूनतम 24 माह पूर्व से पंजीयन होना अनिवार्य है।	निविदाकर्ता अपनी संस्था के EPF पंजीयन व विगत 1 वर्ष में जमा की गयी राशि के चालान की EPF छायाप्रति संलग्न करें।
9	निविदाकर्ता संस्था द्वारा पिछले तीन वित्तीय वर्षों (2019-20,2020-21 एवं 2021-22) का आयकर रिटर्न अनिवार्य रूप से जमा किया गया हो।	निविदाकर्ता विगत 3 असेसमेंट वर्षों में ऑनलाइन जमा किये गए इनकम टैक्स रिटर्न की रसीद ITR-V की स्व-प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।
10	निविदाकर्ता संस्था द्वारा पिछले तीन वित्तीय वर्षों (2019-20,2020-21 एवं 2021-22) के समग्र कारोबार का न्यूनतम औसत टर्न ओवर 90 लाख रुपये रहा हो तथा कंपनी/फर्म विगत 3 वर्षों में Net Profit में चल रही हो।	निविदाकर्ता संस्था द्वारा पिछले तीन वित्तीय वर्षों में (2019-20,2020-21 एवं 2021-22) की चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा जारी आडिटेड बेलेंस शीट व प्राफिट लास स्टेटमेंट की छायाप्रति संलग्न करें।
11	निविदाकर्ता संस्था के पास कम से कम दस शासकीय चिकित्सालयों (जिनमें पांच 200 बेडेड चिकित्सालय अवश्य हो) में कम्प्यूटरीकृत ई-हॉस्पिटल सफलता पूर्वक चलाने का 03 वर्ष का अनुभव होना अनिवार्य है।	निविदाकर्ता संबंधित चिकित्सालयों द्वारा उन्हें (निविदा में दिए गए कार्य के समान प्रकृति के कार्य) दिए गए वर्क आर्डर/एग्रीमेंट की स्वप्रमाणित छायाप्रति तथा कार्य संतोषजनक किये जाने संबंधी चिकित्सालय प्रमुख द्वारा जारी अनुभव प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति अवश्यक संलग्न करें।
12	निविदाकर्ता संस्था को किसी भी शासकीय/अर्ध शासकीय प्रोजेक्ट में कार्य करने के दौरान ब्लेक लिस्टेड/सेवा कार्य नियमानुसार नहीं करने/निविदा में दी गयी शर्तों को पूरा नहीं करने के कारण निविदा सीमा के पूर्व टर्मिनेट ना की गई हो।	निविदाकर्ता लेटर पेड पर इस आशय का शपथ पत्र प्रस्तुत करें।
13	म0प्र0में स्थित सूक्ष्म, लघु उद्यम एवं स्टार्टअप पर म0प्र0भंडार कय नियम तथा सेवा उपार्जन नियम 2015 यथा संशोधित 2022 की कडिका 22 एवं 23 अनुसार प्राथमिकता दी जावेगी	पंजीयन संबंधी अभिलेख सलग्न करे ।

## ई-वित्तीय बिड

- (i) सभी निविदाकर्ताओं द्वारा वित्तीय बिड नीचे दिये गये फार्म -1 में दिये गये कालम अनुसार भरी जावेगी।
- (ii) वित्तीय बिड में निविदाकार निविदत्त कार्य में कार्य में वर्णित समस्त कार्यों के संचालन हेतु उसे संस्थान द्वारा भुगतान की जाने वाली प्रति सीट की राशि रूपये व पैसे (INR) में दर्ज करेगा।
- (iii) इस प्रकार निविदाकारों द्वारा कोट की गई राशि के बढ़ते क्रम (Ascending Order) में तैयार की गई सूची में न्यूनतम राशि कोट करने वाले निविदाकार (एल-1) को ही सर्वप्रथम कार्य करने हेतु कार्यादेश प्रदान किया जायेगा।
- (iv) दो या दो से अधिक निविदाकारों द्वारा समान राशि कोट करने की स्थिति में ज्यादा अनुभवी निविदाकार को वरीयता दी जावेगी।
- (v) एल-1 निविदाकार द्वारा समय सीमा में कार्य प्रारंभ ना करने, अधूरा कार्य करने अथवा उनके कार्य की गुणवत्ता संतोषप्रद न होने की स्थिति में उसकी प्रतिभूति राशि राजसात कर क्रमशः अगले न्यूनतम निविदाकार एल-2/एल-3 को कार्य हेतु कार्यादेश दिया जायेगा।
- (vi) अतः सभी निविदाकारों से अपेक्षा की जाती है कि वे कार्य के महत्व को समझते हुये समग्र निविदत्त कार्य का भलीभांति आंकलन करने के पश्चात ही निविदा की राशि कोट करें।

### FORM F-1

#### Proforma for Financial Bid

निविदाकर्ता फर्म का नाम

No.	Details of tender Work	Amount in INR Payable to SERVICE PROVIDER for Per Seat (Excluding GST)
1	Cost of Per Seat to be charged by Tenderer against Scope of work. (Scope of work Includes All type of Software training/co-ordination, hardware, Consumables, Human Resources and their maintenance for 3 Years)	Rs. _____ In Words : _____

प्रस्ताव पत्र प्रारूप - 1 (निविदाकारों द्वारा उनके संस्था के लेटर हेड में दिया जाए)

संदर्भ:- निविदा क्रमांक.....

दिनांक

प्रति,

प्रधानाचार्य

पं०खशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद संस्थान

भोपाल म.प्र.

विषय:- पं०खशीलाल शर्मा शासकीय (स्वशासी) आयुर्वेद संस्थान चिकित्सालय भोपाल में  
ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर संचालन हेतु प्रस्ताव।

महोदय,

ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर संचालन हेतु प्रकाशित उपरोक्त निविदा में दिये गये विवरण का भली भांति अध्ययन करने के पश्चात् मैं/ अद्योहस्ताक्षरी "ई-हॉस्पिटल साफ्टवेयर का संचालन" हेतु इच्छुक हूँ एवं मेरे/हमारे द्वारा प्रस्तुत वित्तीय निविदा के अनुसार प्रस्तावित करते हैं।

1. मैं/हम निविदा प्रपत्र में दी गई अवधि या उसके पश्चात् बढ़ाई गई समय-सीमा के भीतर हमारे प्रस्ताव को स्वीकार करने के लिये तैयार हैं। मैं/हम यह भी सुनिश्चित करते हैं कि जब तक प्रस्ताव स्वीकार होने का कार्यादेश जारी होकर औपचारिक अनुबंध नहीं हो जाता तब तक यह निविदा प्रपत्र ही हमारे बीच अनुबंध पत्र होगा।
2. मुझे/हमें यह स्वीकार है कि जारी निविदा के विरुद्ध प्राप्त किये गये प्रस्तावों में से न्यूनतम या अन्य को मान्य करने के लिए समिति बाध्य नहीं है। मैं/हम यह स्वीकार करते हैं कि प्रधानाचार्य पं०खशीलाल शर्मा आयुर्वेद संस्थान को निविदा स्वीकृत/अस्वीकृत करने का पूर्ण अधिकार होगा एवं उनका निर्णय अंतिम एवं बंधनकारी होगा जिसके विरुद्ध किसी भी न्यायालय में बाद प्रस्तुत नहीं किया जावेगा।
3. मैं/हम यह सुनिश्चित करते हैं कि हमें/संस्था को किसी भी शासकीय संस्था द्वारा बहिष्कृत/प्रतिषिद्ध या अपंजीकृत नहीं किया गया है।
4. मैं/हम निविदा दस्तावेज की सभी शर्तों एवं आगामी सभी संशोधन/शुद्धिपत्र को स्वीकार करने के लिए तैयार हैं। यदि हमारा प्रस्ताव स्वीकार किया जाता है तो हम आवश्यकतानुसार प्रतिभूति राशि एवं अनुबंध पत्र प्रस्तुत करने को तैयार हैं।

5. मैं/हम यह सुनिश्चित करते हैं कि यदि हमारा प्रस्ताव अंतिम रूप से चयनित हो जाता है तो मेरे/हमारे द्वारा निविदा में उल्लेखित सभी शर्तों के अनुसार समय-सीमा में कार्य प्रारंभ कर दिया जावेगा।
6. मेरे/हमारे द्वारा निविदा प्रपत्र के प्रथम पृष्ठ को पेज क्रमांक 1 अंकित करते हुये सभी संलग्नकों की पेज नंबरिंग कर दी गई है इस प्रकार अंतिम पृष्ठ का क्रमांक.....है। (कृपया यहां पर अंतिम संलग्नक की छाया प्रति का पृष्ठ क्रमांक लिखे।)

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर  
नाम:  
पदनाम  
संस्था सील





संस्था के पास उपलब्ध कर्मचारियों का विवरण/बायोडाटा  
(निविदाकारों द्वारा उनके संस्था के लेटर हेड में दिया जाए)

क्रमांक	नाम	कर्मचारी कोड	शैक्षणिक योग्यता	कार्यानुभव (में वर्षों)	रिमार्क

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

नाम:

पदनाम

संस्था सील





घोषणा

1. मुझे/हमें.....आत्मज..  
श्री .....स्वामी/साझेदार/संचालक/अधिकृत प्रतिनिध  
संस्था का नाम.....को हस्ताक्षर करने के लिए प्राधिकृत किया  
गया है।
2. निविदा प्रपत्र के साथ संलग्न किये गये दस्तावेज एवं प्रस्तुत की गई जानकारी  
मेरी/हमारी जानकारी के अनुसार पूर्णतः सत्य है। मैं/हम प्रस्तुत जानकारी में  
किसी भी प्रकार की त्रुटि या गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिये स्वयं जिम्मेदार  
रहूंगा एवं किसी भी स्तर पर असत्य जानकारी पाए जाने पर प्रस्तुत निविदा प्रस्ताव  
स्वमेय निरस्त माना जावेगा एवं भारतीय नियमों के अनुसार मेरे/हमारे विरुद्ध  
कार्यवाही के लिए तैयारी रहूंगा/रहूंगी।

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर  
नाम:  
पदनाम  
संस्था सील

अनुसंलग्नक - 5

(निविदाकारों द्वारा उनके संस्था के लेटर हेड में दिया जाए)

शासकीय कार्यालय/सार्वजनिक संस्था मे कार्य का अनुभव

क्र.	शासकीय कार्यालय/सार्वजनिक संस्था का नाम	प्रोजेक्ट का नाम	दिनांक	प्रोजेक्ट की लागत	संक्षिप्त जानकारी	वर्तमान स्थिति

(संस्था के अधिकारिक हेटरहेड पर संस्था प्रमुख/वरिष्ठ अधिकारी द्वारा जारी अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करें।)

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर  
नाम:  
पदनाम  
संस्था सील

✓

B

9

## चैक लिस्ट

क्र०	अभिलेख का नाम	संलग्न हॉ/नहीं
01	Form T-1 (1) अनुसार ई.एम.डी. की पावती	
02	Form T-1 (2) अनुसार निविदाकार संस्था/फर्म एजेंसी/का प्रकार एवं पंजीयन (अभिलेख संलग्न करें)	
03	Form T-1 (3) अनुसार पैन कार्ड की प्रति संलग्न करें	
04	Form T-1 (4) अनुसार टैन कार्ड की प्रति संलग्न करें	
05	Form T-1 (5) अनुसार मध्यप्रदेश स्टेट इलेक्ट्रानिक्स डवलपमेंट कारपोरेशन लिमिटेड में पंजीयन की प्रति	
06	Form T-1 (6) अनुसार GST पंजीयन की प्रति	
07	Form T-1 (7) अनुसार ESIC NO. पंजीयन की प्रति (24 माह पुराना) एवं 01 वर्ष में जमा की गयी राशि के चालान की प्रति	
08	Form T-1 (8) अनुसार EPF NO. पंजीयन की प्रति (24 माह पुराना) एवं 01 वर्ष में जमा की गयी राशि के चालान की प्रति	
09	Form T-1 (9) अनुसार पिछले 03 वर्ष की आई.टी.आर.	
10	Form T-1 (10) अनुसार टर्न ओवर 90 लाख के साक्ष्य के रूप में बैलेंस शीट लाभ हानि स्टेटमेंट की प्रति	
11	Form T-1 (11) अनुसार अनुभव प्रमाण पत्र	
12	Form T-1 (12) अनुसार ब्लैक लिस्टेड न होने संबंधी शपथ पत्र	
13	एम.एस.एम.ई./स्टार्टअप संबंधी विधिक अभिलेख	
14	अनुसंलग्नक -1 अनुसार प्रस्ताव	
15	अनुसंलग्नक -2 अनुसार घोषणा पत्र	
16	अनुसंलग्नक -3 अनुसार तकनीकी प्रस्ताव	
17	अनुसंलग्नक -4 अनुसार कर्मचारियों का डाटा	
18	अनुसंलग्नक -5 अनुसार अनुभव संबंधी प्रपत्र	



