



No.F.14/18/PS(G)/IHBAS/2022/902-908

Date: 04.01.2023

सेवा में

विषय -

संस्थान में भर्ती पुरुष रोगियों के केश विच्छेदन एवं शेविंग तथा महिला रोगियों के केश विच्छेदन हेतु एक नाई की आवश्यकता हेतु निविदाएं आमन्त्रण (सीमित निविदा समीक्षा)

संस्थान में भर्ती रोगियों के केश विच्छेदन एवं शेविंग तथा महिला रोगियों के केश विच्छेदन हेतु एक नाई की आवश्यकता के लिए निविदाएं (सीमित निविदा समीक्षा) आमन्त्रित की जाती हैं। इच्छुक नाई जो निम्नलिखित नियम एवं शर्तें पूरी करता हो वह दिनांक 24.01.2023 को 2:00 बजे तक अपनी निविदा / आवेदन (निविदा प्रारूप संलग्न) परचेज सेक्शन में जमा करायें।

नियम व शर्तें

1. पिछले वर्ष के अनुबंध के आधार पर सालाना अनुमानित राशि लगभग रुपये 2 लाख से 2.5 लाख है।
2. इस सम्बन्ध में पूर्ण निविदाएं दिनांक 24.01.2023 को 2:00 बजे तक परचेज में निविदा पेटी में जमा की जायेंगी। निविदायें परचेज सेक्शन में उपरोक्त दिनांक को ही 2:30 बजे निविदाकर्ताओं की उपस्थिति में खोली जायेगी जो निविदाकर्ता निविदायें खोले जाने के समय उपस्थित होने में रुचि रखते हो वो कृपया उक्त दिन व समय पर उपस्थित रहे। यदि निविदायें जमा करने की अन्तिम तिथि के दिन सार्वजनिक अवकाश घोषित होता है तो अन्तिम तिथि को अगले कार्य दिवस को समझा जायेगा।
3. बोली को एक सील बन्द लिफाफे में निम्न दर्शाते हुए जमा की जानी चाहिए
क) निविदा के बारे में
ख) फर्म का नाम
ग) टेन्डर जमा करने की देय तिथि
घ) टेन्डर खोलने की तिथि एवं समय
4. निविदा प्रपत्र हस्तांतरणीय नहीं है।

9449
4/01/2023

- 31/12
5. भागीदार फर्म को किसी राष्ट्रीयकृत बैंक से निदेशक, इहवास के पक्ष में 10,000 /- रु (रुपये दस हजार केवल) का डिमांड ड्रॉफ्ट / पे ऑर्डर (दिल्ली में देय) के रूप में बयाना राशि (ई० एम० डी०) के रूप में जमा करनी होगी। धरोहर राशि पर कोई व्याज नहीं होगा जब तक धरोहर राशि के वापसी होने तथा टेंडर के अन्तिम रूप होने तक धरोहर राशि किसी अन्य रूप में स्वीकार नहीं की जाएगी और निविदा रद्द होने का उत्तरदायित्व निदेशक के निर्णय पर है। सफल बोलीदाता की धरोहर राशि सुरक्षा जमा राशि के रूप में रखी जायेगी तथा यह राशि केवल अनुबन्ध के पूर्ण होने पर ही वापिस की जायेगी।
 6. निविदाओं की आवश्यकताओं का पालन न करने पर निदेशक के निर्णय पर निविदा रद्द की जा सकती है।
 7. इच्छुक व्यक्ति / संस्था को सभी भर्ती मरीजों (पुरुष व महिला) का केश विच्छेदन करना पड़ेगा। केश विच्छेदन से पहले मरीज या उसके तीमारदार (मानसिक स्वस्थ देखभाल एक्ट 2017 के अनुरूप) से अनुमति आवश्यक है।
 8. अनुबंध एक वर्ष के लिए होगा परन्तु निदेशक को यह अधिकार है कि वह किसी भी समय बिना कोई कारण बताये अनुबंध को समाप्त कर सकते हैं।
 9. यह सेवा सभी रोगियों को दैनिक आधार पर देनी होगी।
 10. सौन्दर्य प्रसाधन जैसे कि शेविंग क्रीम व लोशन तथा फेस क्रीम इत्यादि अच्छी गुणवत्ता वाली व प्रतिष्ठ कम्पनी की होनी चाहिए।
 11. प्रत्येक रोगी की शेविंग के लिए प्रत्येक बार स्वीकृत मानकों का पृथक ब्लेड प्रयोग किया जायेगा।
 12. प्रयोग किये जाने वाले तौलिए साफ-सुथरे तथा धुले हुए होने चाहिए।
 13. केश विच्छेदन या शेविंग के उपरान्त स्थान साफ करना होगा तथा बेकार वस्तुएं जैसे कि कटे हुए बाल या ब्लेड के टुकड़े इत्यादि वार्ड इन्चार्ज की संतुष्टि के अनुसार हटाने होंगे।
 14. दरें अंको एवम् शब्दों में साफ-साफ लिखावट में होने अनिवार्य है अन्यथा आवेदन स्वीकर नहीं किया जाएगा।
 15. सहायक नर्सिंग अधीक्षक के माध्यम से बिल प्रस्तुत करने पर भुगतान मासिक आधार पर किया जाएगा। आवेदन का प्रारूप संलग्न

Signature
04/01/2023

(डॉ. मनीषा झा)

प्रभारी अधिकारी (परचेज)

आवेदन का प्रारम्भ

नाम

पिता/पति का नाम

जन्म तिथि

पत्र व्यवहार का पता

घर का पता

फोन नं० घर मोबाइल

अनुभव

कोर्स का नाम कोर्स की अवधि वर्ष

संस्थान का नाम

क्रमांक	कार्य का विवरण	दर प्रति रोगी
नाई दर (अंकों व शब्दों में)		
1.	पुरुष रोगियों का केश विच्छेदन	रुपये (.....)
2.	महिला रोगियों का केश विच्छेदन	रुपये (.....)
3.	रोगियों की शेविंग	रुपये (.....)
4.	रोगियों का आई०सी०यू एवं सर्जरी में केश विच्छेदन	रुपये (.....)
5.	रोगियों का आई०सी०यू एवं सर्जरी में शेविंग	रुपये (.....)

घोषणा:-

मैं एतदद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि उपरोक्त दिया गया विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही व पूर्णतया सत्य है। यदि भविष्य में कोई गलती या विवरण असत्य पाया जाता है तो मेरी सेवायें कभी भी समाप्त की जा सकती हैं।

मैं केश विच्छेदन नाई की सेवाओं हेतु इहबास द्वारा निर्धारित व जारी सभी नियम व शर्तों को स्वीकार करता हूँ तथा उनका पालन करने का वचन देता / देती हूँ।

आवेदक के हस्ताक्षर.....

नाम.....

पता.....

Singh
04/01/2023