

AUCTIONS FORM

No/ Store/Equipment/.2017-18/-----

Dated -----

Chief medical & Health Officer Balod bazaar

To,

Chief Medical & Health Officer,
Balod bazaar C.G.)

Subject: - "----- Notice No. Store/Equipment/ 2017-18 " , Dated

1..Name and Address of Bidder

.....

Telephone no..... Fax no..... E-Mail

2.Name and Post of responsible authority for this tender (Proprietor/Partner/Director/
MD/Marketing Manager/Manager or Authorized Person).....

.....
Telephone noMobile no.....

Specimen signature of above authority.....

3.Valid Commercial Tax Registration no..... Date.....

I am agree will obey all terms and condition mentioned in the Auctions form.

I & my Institution (Firm) will not create any dispute about any terms and
Conditions Mentioned in the Auction form.

Place.....

Signature of Bidder

Date.....

Name.....

Designation.....

Seal of institution

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला – बलौदाबाजार–भाटापारा (छ.ग.)



अनुपयोगी रेफ्रीजरेटर (आईएलआर एवं डीप फ्रीजर)
निलामी के लिए

निलामी प्रपत्र

वर्ष 2017–18

निलामी प्रपत्र मूल्य 500/- (पांच सौ रुपये मात्र)

जिला : बलौदाबाजार – भाटापारा छ.ग.

Check List

“Must be submitted of Condemned Refrigerators (ILR/DF) Auction For the year 2017-18”

S.NO	Particulars	yes/no	page no of
1	FDR/ DD no.....		
	Date..... Amount Rs.....		
2	PAN CARD NO.		
3	TIN/GST no		
4	address proof		

AUCTION FOR CONDEMNED REFRIGERATORS (ILR/DF) FOR THE YEAR -2017-18

PRICE BID PROFORMA

(नीलामी दर निर्धारित प्रारूप)

Submitted by M/s..... To C.M & H.O. Baloda bazar (C.G.)

Item Code	Name of Article	unit	Rate per unit
1	2	3	4
1.	Ice Line Refrigerator (ILR) with compressor		
2.	Deep Freezer (DF) with compressor		
3.	Ice Line Refrigerator (ILR) without compressor		
4.	Deep Freezer (DF) without compressor		

अनुपयोगी रेफ्रीजरेटर (आईएलआर एवं डीप फ्रीजर) के नीलामी वर्ष 2017-18 के लिए आवश्यक शर्तें

1. स्थायी पता गुमास्ता लाईसेंस, व्यवसायिक पंजीयन क्रमांक आवश्यक है।
2. नीलामी में सामिल होने वाले संस्था का पेन नम्बर/जीएसटी/टीन नम्बर होना आवश्यक है।
3. उक्त डीप फ्रीजर एवं आईएलआर का न्यूनतम दर कम्प्रेसर विहिन रू. 300/- प्रति नग तथा कम्प्रेसर सहित रू. 500/- प्रति नग है।
4. उक्त नीलामी मौखिक रूप से नहीं कराया जावेगा।
5. उक्त रेफ्रीजरेटरों का अवलोकन कार्यालयीन समय में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र लवन के भण्डर गृह से किया जा सकता है।
6. नीलामी में शामिल होने के लिए दो लिफाफे "ए" लिफाफा में आवश्यक सभी दस्तावेज व डिमांड ड्राफ्ट (अमानत राशि) होना चाहिये एवं "बी" लिफाफे में प्राईस बीट निर्धारित प्रारूप में होना चाहिए।
7. नीलामी प्रपत्र में अपना नीलामी दर निर्धारित प्रारूप में बिना काट छाट के उल्लेखित किया जावे।
8. इच्छुक क्यकर्ता कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला बलौदाबाजार-भाटापारा के नाम से राशि रू. 5000/- का डिमांड ड्राफ्ट (सुरक्षा निधि) देना आवश्यक है नीलामी प्रक्रिया पूर्ण होने के उपरांत उक्त डीडी की राशि वापस कर दी जावेगी।
9. नीलामी आवेदन रजिस्टर्ड डाक के माध्यम से प्राप्त किया जावेगा।
10. विक्रय आदेश उपरांत सामग्रियों का उठाव स्वयं की होगी जिनका किसी भी प्रकार का भुगतान कार्यालय से नहीं किया जावेगा।
11. विक्रय आदेश जारी करने के 07 दिवस के अंदर विक्रय राशि को डी.डी./चेक के माध्यम से कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला बलौदाबाजार-भाटापारा के नाम से जमा करना होगा।

12. विक्रय राशि जमा करने के उपरांत 15 दिवस के भीतर उठाव किया जाना होगा, उठाव नहीं किये जाने पर आदेश स्वतः निरस्त माना जावेगा।
13. निलामी प्रपत्र की बिक्री की अंतिम तिथि समय निविदा प्रपत्र जमा करने की अंतिम तिथि समय निलामी प्रपत्र खोलने की तिथि समय
14. निलामी प्रपत्र निर्धारित तिथि एवं कार्यालयीन समय में डाक के माध्यम से प्राप्त किया जावेगा।
15. निलामी की सूचना की तिथि व निरस्त अपरिहार्य कारणों से किये जाने पर सूचना पटल पर चस्पा किया जावेगा।

इन शर्तों में छ.ग. भण्डार कय नियम 2002 कर पालन किया गया है।

स्थानीय जिला अपलेखन समिति
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, बलौदाबाजार—भाटापारा छ.ग.