



भा.कृ.अनु.प. - खरपतवार अनुसंधान निदेशालय

ICAR - Directorate of Weed Research

महाराजपुर, अधारताल, जबलपुर - 482004, (म. प्र.), भारत  
Maharajpur, Adhartal, Jabalpur 482 004 (M.P.), INDIA



EPABX : +91-761-2353101, 2353934

Fax : 0761 - 2353129

Email : dirdwsr@icar.org.in

F.No. : 3-15/ S&P/2022-23

Date: 19-07-2022

प्रति,

विषय:- Quotation for whole Transcriptome Sequencing UG/NGS/TP/2205232R2

महोदय,

निदेशक, ख.अनु.निदेशालय की ओर से निदेशालय Parthenium hysterophorus के Transcriptome विश्लेषण करने हेतु सील बंद निविदा/ऑफर पोस्ट के द्वारा आमंत्रित है।

SI.No.	Particulars of work	work
1	Whole Transcriptome Sequencing UG/NGS/TP/2205232R2	18 Samples

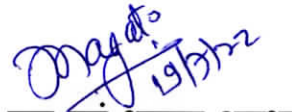
नोट:- कृपया कोटेशन देने के पूर्व संबंधित वैज्ञानिक से संपर्क अवश्य कर लें।

**नियम एवं शर्त:-**

1. जी.एस.टी. का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिये यदि जी.एस.टी. का उल्लेख नहीं रहता है, तो यह माना जावेगा कि दर्शायी गई दरों में जी.एस.टी. सम्मिलित है। इस निदेशालय से कोई सी अथवा डी फार्म जारी नहीं किया जाता है।
2. बिलों से टी.डी.एस. यदि लागू हो तो कटौती निम्नानुसार की जावेगी।
3. दर्शायी गई दरों की वैधता निविदा खोलने की तिथि से कम से कम 90 दिनों तक की होनी चाहिये, दरों में पैकिंग forwarding एवं ट्रांसपोर्टेशन चार्ज स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिये।
4. सम्पूर्ण रूप से पूर्ण सीलबंद निविदा/कोटेशन निदेशालय में रखी निविदा पेटी या पोस्ट के द्वारा दिनांक 10/08/2022 दोपहर 2.30 बजे तक स्वीकार की जावेगी। एवं उसी दिन शाम 3.00 बजे खोली जाएगी, जिसमें फर्मों के अधिकृत प्रतिनिधि उपस्थित हो सकते हैं फर्म इस पर ध्यान दें कि किसी भी प्रकार अस्पष्ट, मिटी हुई, सफेदी लगी लिखाई नहीं होनी चाहिये, यदि कोई कटिंग अन्य ओवर राइटिंग होती है, तो उसे सत्यापित (उस स्थान पर हस्ताक्षर होना चाहिये) अन्यथा ऐसी दशा में कोटेशन पर कोई विचार नहीं किया जावेगा।
5. सभी मामलों में निदेशक, ख.अनु. निदेशालय का निर्णय अंतिम होगा तथा निविदाकारों को मान्य होगा।
6. बिल का भुगतान 30 दिनों में किया जावेगा। चूंकि भुगतान ई-पेमेंट के द्वारा किया जाता है, इसलिए फर्म का बैंक खाता नं. पता एवं आई.एफ.एस.सी. कोड बिल में स्पष्ट रूप से उल्लेखित किया जाना चाहिये।

Cont-2

7. निविदा/कोटेशन में रू. 5,000/- (रू पाच हजार मात्र) की राशि बतौर धरोहर राशि (ई.एम.डी.) के रूप में एकाउंट पेई डिमांड ड्राफ्ट/पे. आर्डर ICAR UNIT DWR, JABALPUR के पक्ष में देय हो आवश्यक रूप से निविदा/कोटेशन के साथ संलग्न होना चाहिये। अन्यथा निविदा पर विचार न करते हुये रद्द कर दिया जावेगा।
8. निविदा धरोहर राशि (ईएम.डी) की राशि स्माल स्केल इंडस्टीज के लिए छूट है। इस हेतु निविदा के साथ (Valid) वांछित प्रमाण पत्र को संलग्न करना अनिवार्य है ।
9. निदेशक, ख.अनु. निदेशालय के पास यह अधिकार सुरक्षित है, कि कोई भी निविदा/कोटेशन को स्वीकार अथवा अस्वीकार बिना किसी कारण के किया जा सकेगा।
10. किसी भी प्रकार के पत्राचार अधोहस्ताक्षरकर्ता के पद नाम से ही किया जावे न कि उसके नाम से।
11. सभी संलग्न Annexure भरना अनिवार्य है। भरे फार्म पर हस्ताक्षर एवं सील आवश्यक है।
12. किसी भी प्रकार का विवाद जबलपुर न्यायालय (jurisdiction) के अधीन रहेगा।
13. कार्य हेतु कार्य आदेश में दी गई तिथि तक कार्य पूर्ण न होने पर नियमानुसार पेनाल्टी का प्रावधान होगा ।
14. Covid-19 के अनुरूप सावधानिया रखना होगा ।
15. कार्य के पूर्ण होने के पश्चात ही भुगतान किया जावेगा, किसी भी प्रकार का Advance नहीं दिया जावेगा ।



प्रभारी क्रय एवं भण्डार अनुभाग

## Essential Basic Information

1	Name of the Firm/Agency	
2	Full address with Tele./Mob. No., Fax No., e-mail	
3	Details of Tender Fee & EMD (DD/No., date, Name of the Bank/Branch)	
4	Registration Certificate of the Firm/Company (attach photo copy)	
5	GST Registration no. (attach photo copy)	
6	I.T. PAN No./ TIN No. (attach photo copy)	
7	Proprietary Certificate /Authorized dealer certificate (attach photo copy)	
8	<b>Bank Details</b>	
	Name of the Account Holder /firm/ Company (Payee's Account Name)	
	Nature of Account (saving/current)	
	Name of the Bank	
	Bank Account No.	
	Branch Address	
	IFSC Code of Bank/Branch	
9	Check List	

Date  
Place

Name of the Authorized Signatory  
Stamp & Signature

## TECHNICAL CUM FINANCIAL BID

Tender Ref : .....

Date : .....

Sl.No.	Particulars of work	Work	Total Amount
1	whole Transcriptome Sequencing UG/NGS/TP/2205232R2	18 Samples	

## Terms and condition

1. Tax (GST) -----
2. Validity : -----
3. Payment Condition. -----
4. Warranty. -----
- 5.

Date

Place

Name of the Authorized Signatory

Stamp &amp; Signature