

ಧಾರವಾಡ,ಹಾವೇರಿ,ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು
ಉತ್ಪಾದಕರ ಸಂಘಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ ನಿಯಮಿತ,

ಲಕ್ಕಮ್ಮನಹಳ್ಳಿ, ಪಿ.ಬಿ. ರಸ್ತೆ, ವಿದ್ಯಾಗಿರಿ ಪೋಸ್ಟ್ ಧಾರವಾಡ -580004
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : (0836) 2467603, 2468380 - ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 0836/2468268
e-mail: dharwarnin@gmail.com



ದಿನಾಂಕ 01.01.2016 ರಿಂದ 31.12.2016 ರ ಒಂದು ವರ್ಷ ಅವಧಿಗೆ
ಧಾರವಾಡ,ಹಾವೇರಿ,ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ
ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ Family Floater(Cashless) ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ
ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜು.

ಟೆಂಡರು ಅರ್ಜಿ

ರಿಂದ :	ಗೆ : ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಧಾರವಾಡ,ಹಾವೇರಿ,ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು ಉತ್ಪಾದಕರ ಸಂಘಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ ನಿ,ಲಕ್ಕಮ್ಮನಹಳ್ಳಿ, ಇಂಡಸ್ಟ್ರಿಯಲ್ ಏರಿಯಾ ಪಿ.ಬಿ.ರೋಡ, ವಿದ್ಯಾಗಿರಿ, ಧಾರವಾಡ - 580004
--------	---

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ : ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ **Family Floater(Cashless)**
ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಇ-ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳನ್ನು
ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಧಾರವಾಡ,ಹಾವೇರಿ,ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಿಲ್ಕ್ ಯುನಿಯನ್ ಟೆಂಡರು ಬುಲೆಟಿನ್‌ನಲ್ಲಿ
ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ಉಲ್ಲೇಖದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಟೆಂಡರು ಆಹ್ವಾನಿಸುವ ನೋಟೀಸಿನ ಅನುಸಾರ
ಟೆಂಡರುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ದಸ್ತಾವೇಜನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಸಮ್ಮತಿಸಿ ನಾವು
ಟೆಂಡರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಮೂಲಕ
ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.

ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅಧಿಕೃತಗೊಂಡ ನಾನು ಮೆ||
ಇವರ ಪರವಾಗಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ಟೆಂಡರು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯ
ಪರವಾಗಿ ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ನನಗೆ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾನೂನು ಸಮ್ಮತವಾದ ಅವಶ್ಯಕ
ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.

ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡದೆ ಟೆಂಡರನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಸಮಿತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾವು ತಿಳಿದಿರುತ್ತೇವೆ. ಟೆಂಡರಿನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ದರವು ಟೆಂಡರು
ತೆರೆಯುವ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 120 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಸಿಂಧುವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾವು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇವೆ.
ಟೆಂಡರು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದ ದರಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧನಾಗಿ
ರುವುದಾಗಿ ನಾವು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇವೆ.

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ದಿನಾಂಕ :

ಟೆಂಡರುದಾರರು ಸಹಿ

ಸ್ಥಳ :

ಹೆಸರು

ಹುದ್ದೆ

ಮೊಹರು

ಅಡಕ : ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆ.

-3-
ಟೆಂಡರಿನ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳು :

1.0 **ಟೆಂಡರು ಆಹ್ವಾನಿಸಿರುವುದು:**

1.1 ದಿನಾಂಕ:01.01.2016 ರಿಂದ 31.12.2016 ರ ಒಂದು ವರ್ಷ ಅವಧಿಗೆ ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ Family Floater(Cashless) ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಟೆಂಡರು ಆಹ್ವಾನಿಸಿರುತ್ತದೆ.

1.2 ಅರ್ಹ ಮತ್ತು ಆಸಕ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇಚ್ಛಿಸಿದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಕ್ಕೂಟದ ಆಡಳಿತ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದು.

1.3 ಇ-ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ, ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಟೆಂಡರುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವ ದಿನಾಂಕ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಇ-ಟೆಂಡರು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಕಟಣಾ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದೆ.

2.0 **ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ :**

2.1 ಟೆಂಡರುದಾರರು ಇ-ಟೆಂಡರು ತಯಾರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸಲ್ಲಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಇ-ಪೋರ್ಟಲ್‌ಗೆ ತಾವೇ ಸ್ವತಃ ಭರಿಸಬೇಕು. ಟೆಂಡರು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಏನೇ ಆದರೂ ಒಕ್ಕೂಟವು ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರರಲ್ಲ.

3.0 **ಆಧಾರ ನೀಡಿಕೆ (ಇಎಂಡಿ)**

3.1 ಆಧಾರ ನೀಡಿಕೆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ದರಪಟ್ಟಿದಾರನ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಮೂಲದಿಂದ ಇ-ಪ್ರೊಕ್ಯೂರ್‌ಮೆಂಟ್ ಪೋರ್ಟಲ್ ನಿಯಮದಂತೆ ಪಾವತಿಸಬೇಕು.

i) Credit Card

ii) Direct Debit (Axis Bank Account holders)

iii) National Electronic Fund Transfer (NEFT) / Real Time Gross Settlement (RTGS)

iv) Over-the-Counter (OTC) remittance at Axis Bank designated branches

3.2 ದರಪಟ್ಟಿ -ದಸ್ತಾವೇಜುದಾರ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ದರಪಟ್ಟಿ -ದಸ್ತಾವೇಜು Upload ಮಾಡಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

3.3 ಯಾವುದೇ ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಕೆಯ ಜತೆ ನಿಗದಿತ ಆಧಾರ ನೀಡಿಕೆ ಇರದಿದ್ದರೆ ಅಂತಹ ದರಪಟ್ಟಿ-ದಸ್ತಾವೇಜನ್ನು ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಇ-ಪ್ರೊಕ್ಯೂರ್‌ಮೆಂಟ್ ಪೋರ್ಟಲ್‌ನಿಂದಲೇ ನೇರವಾಗಿ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

3.4 ಅಂಗೀಕಾರ ಆಗದ ದರಪಟ್ಟಿದಾರರಿಗೆ ಅವರು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಆಧಾರ- ಮೊತ್ತವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾಗುವುದು ಅಂದರೆ ಅದು ನಮ್ಮ ದಸ್ತಾವೇಜಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿರುವಂತೆ ದರಪಟ್ಟಿಯ ಸಿಂಧುತ್ವದ ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯ ನಂತರದ 30 ದಿನಗಳೊಳಗಾಗಿ.

3.5 ಅಂಗೀಕಾರ ಆಗುವ ದರಪಟ್ಟಿದಾರರಿಗೆ, ಅವರು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಆಧಾರ - ಮೊತ್ತವನ್ನು ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಹಾಕಿದಾಗ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯವಾದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದಾಗ ಮರು ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

3.6 ದರಪಟ್ಟಿದಾರ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಆಧಾರ - ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಬಡ್ಡಿಯನ್ನು ಧಾರವಾಡ,ಹಾವೇರಿ, ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು ಒಕ್ಕೂಟ ನಿಯಮಿತ ಪಾವತಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

3.7 ದರಪಟ್ಟಿದಾರ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಆಧಾರ - ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕೆಳಕಂಡ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿ ಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

3.8 ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಕೆ ಸಿಂಧುತ್ವದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ದರಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆದಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಅಂಗೀಕಾರ ಆದ ದರಪಟ್ಟಿದಾರನು ನಿಗದಿತ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ:

1. ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಮಾಡದೇ ಇದ್ದರೆ ಅಥವಾ

2. ಅಗತ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಭರವಸಾಪತ್ರ ನೀಡದಿದ್ದರೆ

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

4.0 **ಭದ್ರತಾಠೇವಣಿ:**

- 4.1 ಟೆಂಡರುದಾರರು ಗುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಖಾತರಿಯಾಗಿ ರೂ.5 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಭದ್ರತಾ ಠೇವಣಿಯಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- 4.2 ಭದ್ರತಾಠೇವಣಿಯು ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದಂತೆ ಇರಬೇಕು.
ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ/ಶೆಡ್ಯೂಲ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಧಾರವಾಡ,ಹಾವೇರಿ,ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು ಒಕ್ಕೂಟ, ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮನಹಳ್ಳಿ, ಪಿ.ಬಿ.ರೋಡ, ವಿದ್ಯಾಗಿರಿ ಪೋಸ್ಟ್/ಧಾರವಾಡ -ಇವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಯಾಗುವಂತೆ ಪಡೆದ ಡಿಮಾಂಡ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಚೆಕ್/ಪೇ ಆರ್ಡರ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು. ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ನೀಡಬಹುದು. ಇದು ಗುತ್ತಿಗೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಒಪ್ಪಿಗೆಯಾಗಿರುವ ಗುತ್ತಿಗೆ ಅವಧಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- 4.3 ಗುತ್ತಿಗೆದಾರ ತನ್ನ ಕರ್ತವ್ಯದಿಂದ ವಿಮುಖನಾದರೆ ಇರಿಸಿರುವ ಭದ್ರತಾ ಠೇವಣಿ ಹಣವನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.
- 4.4 ಗುತ್ತಿಗೆ ಅವಧಿ ಮುಕ್ತಾಯವಾದ ನಂತರ ಸದರ ಭದ್ರತಾ ಠೇವಣಿ ಹಣವನ್ನು ಹಿಂದಿರುತ್ತಿಸಲಾಗುವುದು.
- 4.5 ಭದ್ರತಾ ಠೇವಣಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಬಡ್ಡಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

5.0 **ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜಿನಲ್ಲಿ ಅಡಕವಾಗಿರುವುದು.**

- 5.1 ಇ-ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜು ಈ ಕೆಳಕಂಡವುಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

1. ಮೆಡಿಕೇಮ್ ಇ-ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕಟಣೆ
2. ಟೆಂಡರುದಾರರ ವಿವರ (Tenderer BIO-DATA)
3. ಟೆಂಡರು ಅರ್ಜಿ, ಟೆಂಡರಿನ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳು
ಹಾಗೂ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳು-
4. ಟೆಂಡರು ತಪಶೀಲು ಪಟ್ಟಿ (Check list)-
5. ಟೆಂಡರ್ ದರ ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಮತ್ತು ದರ ಅನುಸೂಚಿ ರೂ.50000/ಕೆ (PRICE QUOTE)

- 6.0 ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜಿನಲ್ಲಿ ಇರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೂಚನೆಗಳು, ನಮೂನೆಗಳು, ವಿಶಿಷ್ಟ ವಿವರಣೆ (specification), ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಟೆಂಡರುದಾರರು ಪೂರ್ಣ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಒಕ್ಕೂಟಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಒದಗಿಸುವ ಕುರಿತು ಅವಶ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಟೆಂಡರು ದರ ನಮೂದಿಸುವುದು. ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜಿನಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಅವಶ್ಯ ವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವಿಫಲರಾದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜಿ ಗನುಗುಣವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದಲ್ಲಿ ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವ (Substantially responsive) ರೀತಿಯಲ್ಲಿರದ ಟೆಂಡರನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಟೆಂಡರುದಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಟೆಂಡರು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುವುದು.
ಟೆಂಡರುದಾರರು ನಮೂದಿಸಿದ : ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಸುಳ್ಳು ಎಂದು ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನೋಟೀಸು ನೀಡದೆ ಟೆಂಡರನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

- 7.0 ಟೆಂಡರುದಾರರು IRDA ನೊಂದಣಿ ಪತ್ರ ಹಾಗೂ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಒದಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ನಿರೂಪಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಹಣಕಾಸಿನ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ (ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ) ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ಮರುಪಾವತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಟೆಂಡರುದಾರರು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಕಛೇರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
- 8.0 ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳ ತಿದ್ದುಪಡಿ:
- 8.1 ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳ ನೀಡಿಕೆಯ ನಂತರ ಮತ್ತು ಟೆಂಡರನ್ನು ತೆರೆಯುವ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕೂಟವು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಸ್ವತಃ ತಾವೇ ಮುಂದಾಗಿ ಅಥವಾ ಭಾವೀ ಟೆಂಡರುದಾರರು ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಮನವಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿಯಾಗಲೀ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಅಥವಾ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.
- 8.2 ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುವಿನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಮಾರ್ಪಾಡು ಅಥವಾ ತಿದ್ದುಪಡಿಯನ್ನು ಇ-ಪೋರ್ಟಲ್ ಮೂಲಕವೇ ನೀಡಲಾಗುವುದು
- 8.3 ಮೇಲಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಭಾವೀ ಟೆಂಡರುದಾರರುಗಳಿಗೆ ಟೆಂಡರು ತಿದ್ದುಪಡಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಮಯವನ್ನು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಒಕ್ಕೂಟವು ತನ್ನ ವಿವೇಚನೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಅವಧಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು.
- 9.0 ಟೆಂಡರನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವಾಗ ಒಳಗೊಂಡಿರಲೇಬೇಕಾದ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜು:
- 9.1 ಟೆಂಡರುದಾರರು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಹಿ ಮಾಡುವ ಟೆಂಡರುಗಳು 5.0 ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದ ಅನುಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.
1. IRDA ನೊಂದಣಿ ಪತ್ರದ ಪ್ರತಿ
 2. Income tax PAN ಪ್ರತಿ.
 3. VAT No. - ಪ್ರತಿ.
- 10.0 ನಿಗದಿತ ದರ :
- 10.1 ಟೆಂಡರುದಾರರು ದರ ಪ್ರಸ್ತಾಪದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿ ನಂತರ ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರವು ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನೌಕರರು ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ವಿಮಾ ಅವಧಿ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಅದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ವಿಮಾ ಅವಧಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ವಿಮಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಳ್ಳುವ ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ಟೆಂಡರಿನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ದರದ ಪ್ರೋರೇಟಾ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿಮಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ರಕ್ಷೆ ಒದಗಿಸುವುದು.
- 11.0 ಟೆಂಡರುದಾರರು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ವಂಚನೆ ಮತ್ತು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದ ಅಪರಾಧಗಳಂತೆ ಅನರ್ಹತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರಬಾರದು.
- 12.0 ಟೆಂಡರು ಸಿಂಧುತ್ವ ಅವಧಿ :
- 12.1 ಟೆಂಡರಿನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ದರವು ಟೆಂಡರು ತೆರೆದ ನಂತರ 120 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಸಿಂಧುವಾಗಿರಬೇಕು.

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

- 12.2 ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕೂಟವು ಟೆಂಡರು ಸಿಂಧುತ್ವ ಅವಧಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಟೆಂಡರು ದಾರರ ಸಮ್ಮತಿಗಾಗಿ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- 12.3 ಟೆಂಡರುದಾರರು ಟೆಂಡರು ಸಿಂಧುತ್ವ ಅವಧಿ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಒಪ್ಪದೇ ಇರಬಹುದು.
- 13.0 **ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳ ಸಹಿ :**
- 13.1 ಟೆಂಡರುದಾರರು ಟೆಂಡರಿನ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಟೆಂಡರುದಾರರನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆಗೆ ಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವ ಅಧಿಕೃತಗೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಕಾಲಗಳನ್ನು ಖಾಲಿ ಬಿಡಬಾರದು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಂದೇಹ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ವಾಣಿಜ್ಯ ದರ ಅನುಸೂಚಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಒಕ್ಕೂಟದ ಆಡಳಿತವಿಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು. ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪುಟಗಳಿಗೂ ಟೆಂಡರುದಾರರು ತಪ್ಪದೇ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು.
- 13.2 ಯಾವುದೇ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ಟೆಂಡರುದಾರರು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು.
- 13.3 ಈ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜು ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದ/ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.
- 14.0 **ಟೆಂಡರುಗಳ ಸಲ್ಲಿಸುವಿಕೆ :**
- 14.1 ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಇ-ಪ್ರೊಕ್ಯೂರ್‌ಮೆಂಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಮೂಲಕವೇ ಅಪ್ ಲೋಡ್ ಮಾಡಬೇಕು.
- 15.0 **ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಗಡುವು :**
- 15.1 ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ಟೆಂಡರನ್ನು ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಸಮಯದೊಳಗೆ ಇ-ಪ್ರೊಕ್ಯೂರ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರು ಅಪ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡುವುದು ಟೆಂಡರುದಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಒಕ್ಕೂಟವು ಜವಾಬ್ದಾರವಲ್ಲ.
- 15.2 ಒಕ್ಕೂಟವು ತನ್ನ ವಿವೇಚನೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಟೆಂಡರು ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಅಂತಿಮ ಗಡುವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರುದಾರರ ಮತ್ತು ಒಕ್ಕೂಟದ ಹಕ್ಕು ಬಾಧ್ಯತೆಗಳು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು.
- 15.3 ದೂರವಾಣಿ, ಇ-ಮೇಲ್ ಮತ್ತು ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಮುಖಾಂತರ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಟೆಂಡರುಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- 15.4 ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕದವರೆಗೆ ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾದಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರುದಾರರು ಒಕ್ಕೂಟದಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳನ್ನು ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯ ಒಳಗೆ ಮಾರ್ಪಾಟು ಮಾಡಬಹುದು ಅಥವಾ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಬಹುದು.
- 15.5 ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಗಡುವಿನ ನಂತರ ಟೆಂಡರನ್ನು ಮಾರ್ಪಾಡು ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಲು ಟೆಂಡರುದಾರರಿಗೆ ಅನುಮತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- 15.6 ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ಮತ್ತು ಟೆಂಡರು ಸಿಂಧುತ್ವ ಅವಧಿಯ ಮುಕ್ತಾಯದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರನ್ನು ವಾಪಸು ಪಡೆಯಲು ಯಾವುದೇ ಟೆಂಡರು ದಾರರಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ.
- 15.7 ಟೆಂಡರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ತಡವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಟೆಂಡರು ಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

16.0 ಟೆಂಡರುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವುದು :

16.1 ಟೆಂಡರು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ದಿನಾಂಕದಂದು ಒಕ್ಕೂಟದ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಕೆಗೆ ಆಹ್ವಾನಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಅಂತಿಮ ದಿನಾಂಕ ಹಾಗೂ ವೇಳೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇ-ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಒಕ್ಕೂಟವು ಸದರಿ ದಿನವನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ರಜೆಯಂದು ಘೋಷಿಸಿದಲ್ಲಿ ನಂತರದ ಕೆಲಸದ ದಿನದಂದು ಅಥವಾ ಒಕ್ಕೂಟವು ಪ್ರಕಟಿಸುವ ದಿನಾಂಕದಂದು ಟೆಂಡರುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಲಾಗುವುದು.

17.0 ಟೆಂಡರುಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ :

17.1 ಟೆಂಡರುಗಳು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆಯೇ? ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು.

17.2 ಟೆಂಡರಿನಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎಲ್ಲಾ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸದ ಟೆಂಡರುದಾರರು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಟೆಂಡರನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

17.3 ಟೆಂಡರಿನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿ : ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೇಳುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಒಕ್ಕೂಟವು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

17.4 ಟೆಂಡರಿನಲ್ಲಿ ದರವನ್ನು (ಒಂದು ವರ್ಷ ಅವಧಿಗೆ Family Floater ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಒಟ್ಟು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತ) ನಮೂದಿಸುವಾಗ ಅದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಹಿ ಮಾಡಿ ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕು.

17.5 ಅಂಕಗಳು ಮತ್ತು ಅಕ್ಷರಗಳು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಮೊತ್ತಗಳ ಪೈಕಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅದೇ ಅಂತಿಮ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪದ ಟೆಂಡರು ದಾರರ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು.

18.0 ಟೆಂಡರುಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ :

18.1 ದಿನಾಂಕ:01.01.2016 ರಿಂದ 31.12.2016 ರ ಒಂದು ವರ್ಷ ಅವಧಿಗೆ ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ Family Floater ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ದರವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಟೆಂಡರುಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ:ದಾಖಲೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು.

19.0 ವಿಮಾ ಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಲು ಮಾನದಂಡ :

19.1 ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದಲ್ಲಿ ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವ (substantially responsive) ರೀತಿಯಲ್ಲಿರುವುದಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾದ ಟೆಂಡರು ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ದರ ನಮೂದಿಸಿದ ಟೆಂಡರುದಾರರಿಗೆ ಒಕ್ಕೂಟವು ವಿಮಾ ಗುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು. ಪರಂತು ಟೆಂಡರುದಾರರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇರಬೇಕು.

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

20.0 ಒಕ್ಕೂಟದ ಹಕ್ಕುಗಳು :

20.1 ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡದೆ ಯಾವುದೇ ಅಥವಾ ಎಲ್ಲಾ ಟೆಂಡರುಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುವ ಅಥವಾ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ದರ ನಮೂದಿಸಿದ ಟೆಂಡರುದಾರರೊಂದಿಗೆ ಮಾತ್ರ ದರಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕರ್ಷೆ ಮಾಡುವ (Negotiation) ಅಥವಾ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ : ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಒಕ್ಕೂಟದ ಟೆಂಡರು ಅಂಗೀಕರಿಸುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಸಮಿತಿಯು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಟೆಂಡರು ದರ ಅನುಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದು ಏನೇ ಇದ್ದರೂ ಕಡಿಮೆ ದರ ನಮೂದಿಸಿದ ಟೆಂಡರನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಒಕ್ಕೂಟಕ್ಕೆ ನಿರ್ಬಂಧ (Obligation) ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಬಾಧಿತರಾದ ಟೆಂಡರುದಾರರಿಗೆ ಒಕ್ಕೂಟವು ಯಾವುದೇ ಹೊಣೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಒಕ್ಕೂಟವು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಬಾಧಿತ ಟೆಂಡರುದಾರರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕಾದ ಬಾಧ್ಯತೆಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಟೆಂಡರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲೂ ಒಕ್ಕೂಟವು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ತೀರ್ಮಾನವೇ ಅಂತಿಮ ಮತ್ತು ಅದು ಟೆಂಡರುದಾರರನ್ನು ಬದ್ಧಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ.

20.2 ಷರತ್ತು ಬದ್ಧ ಟೆಂಡರುಗಳನ್ನು (Conditional Tenders) ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಟೆಂಡರುದಾರರು ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜಿನೊಂದಿಗೆ ಒಕ್ಕೂಟದ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು (Counter conditions) ವಿಧಿಸಬಾರದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಧಿಸಿದಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕೂಟವು ಅವುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಲ್ಲ.

21.0 ಟೆಂಡರು ಅಂಗೀಕಾರದ ಪ್ರಕಟಣೆ :

21.1 ಟೆಂಡರಿನ ಸಿಂಧುತ್ವ ಅವಧಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ಒಕ್ಕೂಟವು ಟೆಂಡರು ಅಂಗೀಕೃತ ಗೊಂಡ ಬಗ್ಗೆ ಯಶಸ್ವಿ ಟೆಂಡರುದಾರರಿಗೆ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಖುದ್ದಾಗಿ ಅಥವಾ ನೊಂದಾಯಿತ ಅಂಚೆ ಅಥವಾ ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಅಥವಾ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಒಕ್ಕೂಟವು ಟೆಂಡರುದಾರರಿಗೆ ನೊಂದಾಯಿತ ಅಂಚೆ ಮೂಲಕ ವಿಮಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂನೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಾದೇಶವನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವುದು.

21.2 ಈ ರೀತಿ ಕಳುಹಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಾದೇಶವು ಗುತ್ತಿಗೆಯ ರಚನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

21.3 ಯಶಸ್ವಿಯಾಗದ ಟೆಂಡರುದಾರರು ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕೂಟವು ಯಶಸ್ವಿ ಟೆಂಡರುದಾರರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಲಿಖಿತವಾಗಿ ನೀಡುವುದು.

21.1 ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಯು ಕಾರ್ಯಾದೇಶದೊಂದಿಗೆ ವಿಮಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ತಲುಪಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದಲೇ ಅನ್ವಯವಾಗುವಂತೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ದಿನಾಂಕ: 01.01.2016 ರಿಂದ 31.12.2016 ರವರೆಗೆ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

-ಸಹಿ-

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು

ಮೇಲಿನ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ನಾನು/ನಾವು ಓದಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇವೆ. ಅವುಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ದಿನಾಂಕ :

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು.

Terms and Conditions for providing Family Floater Group Health Insurance for the employees of the Union and their dependents

Group Mediclaim Insurance Policy For Employees of Dharwad,Haveri,Gadag & Uttarkannada District Co-op Milk Union

The insurance company shall provide group health insurance for the employees of DHG&UK Cop-op Milk Union + Spouse + children's + dependent parents of the employee. The following is the age wise breakup details of the persons to be covered under the policy.

Sl. No.	Age Groups	No. of persons	No. of employees : 223
1	01 to 25	389	No. of dependents : 829
2	26 to 35	71	Total : 1052
3	36 to 45	109	
4	46 to 55	237	
5	56 to 65	87	
6	66 to 80	159	
	Total	1052	

New employees joining DHG&U Dist.Co.Op.Milk Union any addition among existing employees during the policy period shall be covered along with their dependents on receipt of additional premium which shall be on pro-rata basis of the existing rate of premium.

Premium Amount:-

Total premium amount for providing medi claim cover for 223 employees (plus 829 dependents total 1052) for a period of one year shall be mentioned in the tender. Premium agreed upon will be final and not subject to any change. Additional premium will be paid for additional number of employees subsequently enrolled during the policy period. Premium will be paid in advance by the Union and the policy will be effective from the date of 01-01-2016 to 31-12-2016 and claims if any from that date shall be paid / reimbursement by the Insurance Company. The Insurance Company shall issue policy in the name of the Union covering 223 employees (plus 829 dependents total 1052) under Family Floater Group Health Insurance Policy.

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

Period of insurance :

1 year from 00.00 on 01-01-2016 to midnight of 31-12-2016.

The period of insurance may be extended at the present rate or at the rate mutually agreed upon and in such an event the renewal payment shall be paid to the insurance company on or before the date of expiry of the policy. At the time of renewal the employees who are retired / left would be deleted and newly recruited employees if any would be included and premium shall be calculated proportionately. Renewal shall not normally be refused, unless the insurance company has reasonable justification to do so. The Insurance Company shall state whether it is willing to extend the period of insurance at the same rate offered at present or not. If the Insurance Company is not willing to do so, it shall state the revised rate and the basis for the same.

Sum insured per family :

Rs.50000/- per employee including their dependents on family floater sum insured basis. In other words the quote shall be for Rs.50000/- for coverage.

Scope of Hospitalization benefit :-

DHG&U Dist Milk Union intends to avail TAILOR MADE GROUP MEDICLAIM policy for our employees and their dependent family members. Which shall cover diseases and injuries which require hospitalization, medical/surgical treatment at any Nursing Home or Hospital as an inpatient in India. The Insurance Company should pay to the insured directly to the Union. The amount of such following expenses incurred by the insured person.

1. Room rent, Boarding and Nursing expenses as provided by the Nursing Home/Hospital to the extent of the actual amount. This also shall include nursing care, RMO charges, IV Fluids/Blood transfusion/injection administrative charges and similar expenses.
2. ICU expenses to the extent of the actual amount.
3. Surgeon, Anesthetist, Medical Practitioner, Consultants, Specialists Fees (as part of the Hospitalization bill).

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

4. Anesthesia, Blood, Oxygen, Operation Theatre Charges, Surgical Appliances, Medicines and Drugs, Dialysis, Chemotherapy, Radiotherapy, Eye surgery, Kidney Stone removal, D&C, Tonsillectomy, Cost of Artificial Limbs, Cost of Prosthetic Devices implanted during surgical procedure like pacemaker, Orthopedic implants, Infra cardiac valve replacements, Vascular stents, relevant laboratory/diagnostic tests, X-ray, Cataract, Hernia, Hysterectomy, Major Surgeries include cardiac surgeries, Brain Tumor Surgeries, Pacemaker implantation for sick sinus syndrome, Cancer surgeries, Hip, Knee, Joint replacement surgery, Organ Transplant. (per Hospitalization/surgery and other medical expenses related to the treatment.
5. Hospitalization expenses (excluding cost of organ) incurred on donor in respect of organ transplant to the insured.
6. Hospitalization should cover expenses incurred for treatment for Asthma, Bronchitis, Chronic nephritis and nephritic syndrome, diarrhoea and insidious epilepsy, Hyper tension, influenza, cough and cold. All Psychiatric or psychosomatic disorders, pyrexia of unknown origin. Tonsillitis and upper respiratory tract infection including laryngitis and pharyngitis, arthritis, gout and rheumatism diabetes.
7. **Coverage of pre and post hospitalization expenses:-** Medical expenses incurred during period up to 30 days prior to hospitalization and medical expenses incurred during period up to 60 days after hospitalization subject to a maximum of 20% of the sum insured for disease/illness/injury sustained shall also be covered.
8. **Coverage of Maternity Benefit expenses:-** Treatment taken in Hospital/Nursing Home arising from or traceable to pregnancy, childbirth including normal/caesarean section shall be paid for two children only. Expenses on vitamins and tonics shall also be paid for this category. Waiver of 9 months for availing maternity benefits. No cover for voluntary termination of pregnancy.
9. Treatment arising from or traceable to pregnancy, childbirth, miscarriage, abortion or complications of any of these including caesarean section abdominal operation for extra uterine pregnancy (Ecto pic pregnancy), which is proved by submission of ultra Sono graphic report and Certification by Gynecologist that it is life threatening one if left untreated shall also be included under maternity benefit.

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

10. **Coverage of pre-existing health condition or disease or ailment/injuries :-**
Any ailment / disease / injuries / health condition which are pre-existing (treated / untreated, declared / not declared) shall also be covered.
11. Daycare expenses for advanced technological surgeries and procedures requiring less than 24 hours of hospitalization.
12. **Exclusions/ What is not covered under the policy shall also be stated clearly:** The company need not make any payments in respects of any expenses whatsoever incurred by any insured person in connection with or in respect of:
- a) Circumcision (unless necessary for treatment of a disease not excluded hereunder or as may be necessitated due to an accident or any illness), vaccination, inoculation or change of life or cosmetic or aesthetic treatment of any description, such as correction of eyesight,. etc., plastic surgery as may be necessitated due to an accident or any injury shall also be covered.
 - b) Cost of spectacles and contact lenses, hearing aids necessitated due to accident or any injury shall also be covered.
 - c) Dental treatment or surgery of any kind shall be covered only under medical emergency requiring hospitalization due to accident
 - d) Convalescence, general debility, “run-down” condition or rest cure, Obesity treatment and its complications including morbid obesity, congenital external disease/defects or anomalies, treatment relating to all psychiatric and psychosomatic disorders, infertility, Sterility, venereal disease, intentional self injury and use of intoxication drugs/alcohol.
 - e) Expenses on vitamins and tonics unless forming part of treatment for injury or diseases as certified by the attending physician.
 - f) Naturopathy Treatment, acupressure, acupuncture, magnetic therapies, experimental and unproven treatment/ therapies.

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

- g) External and or durable Medical / Non-Medical equipment of any kind used for diagnosis and or treatment including CPAP, CAPD, Infusion pump etc. Ambulatory devises i.e. ., walker, crutches, Belts, Collars, caps, Splints, slings, Braces, Stockings, elastocrepe bandages, external orthopedic pads, sub coetaneous insulin pump, diabetic foot wear, Glucometer/ Thermometer, alpha/ water bed and similar related items etc., and also any medical equipment , which is subsequently used at home etc.
- h) Genetic discovered and Stem Cell implantation/ surgery.
- i) Change of treatment from one system of medicine to another unless recommended by the consultant/ hospital under whom the treatment is taken.The expenses related to treatment of Joint Replacement due to Degenerative Conditions and age-related Osteoarthritis and Osteoporosis shall also be covered.
- j) Treatment for Age Related Macular Degeneration (ARMD), treatment such as Rotational Field Quantum magnetic Resonance (RFQMR), Enhanced External Counter Pulsation(EECP) etc.
- k) All non-medical expenses including convenience items, personal comfort such as charges for telephone, television, ayah, private nursing/barber or beauty services, diet charges, baby food, cosmetics, tissue paper, diapers, sanitary pads, toiletry items and similar incidental expenses.
- l) Any kind of Service charges, Surcharges, admission Fees/registration Charges, Luxury Tax and similar charges levied by the hospital.
- m) All expenses arising out of any condition directly or indirectly caused to or associated with human T-Cell Lymph tropic Virus Type III (HTLD-III) or Lymphadinopathy Associated Viruses (LAV) or the Mutants Derivative or variation Deficiency Syndrome or any syndrome or condition of a similar kind commonly referred to as AIDS.
- n) Charges incurred at Hospital or Nursing Home primarily for diagnosis x-ray or Laboratory examination or other diagnostic studies not consistent with or incidental to the diagnosis and treatment of positive existence of presence of any ailment, sickness or injury, for which confinement is required at a hospital/Nursing Home.

Special conditions :

Waiver of 30 days waiting period to be provided.

Procedure for Settlement of claims

1. Communication regarding hospitalization shall be given with full particulars and in case of emergency hospitalization within 48 hours of admission or before discharge to the insurance company through FAX, e-mail etc. by the employee concerned.
2. The claim shall be submitted with all supporting documents (original bills, receipts, and other document) relating to it to the insurance company within 15 days from the date of discharge from the hospital. In case of post-hospitalization treatment (limited to 6 days), all claim document shall be submitted within 15 days after completion of such treatment. Waiver of this condition may be considered in extreme cases of hardship where it is shown that under the circumstances in which the insured was placed it was not possible for him or any other person to give such notice or file claim within the prescribed time limit.
3. In any case/circumstances, hospital authorities not accepting Cashless Provisions, insured employee is liberty to claim mediclaim expenses directly from insurance company.

Provision of TPA:

Tenderer must be able to identify the Third Party Administrator(TPA) which is acceptable by the Union and TPA should settle the claim by established office at Karnataka state.

Provision of Hospitals:

Since DHG&U Dharwad Head quarter is declared as Dharwad Tenderer must identify minimum 10 hospitals at 4 Districts Head Quarters Dharwad-Hubli, Gadag, Haveri & Uttarkannada District city with a provision of all type of medical treatment. ie., Eye, Heart surgery, arthro etc.,

Claim Documents :

Final claim along with hospital receipted original bills, Cash memos / reports, claim form and the documents listed below should be submitted to the Company within 15 days of discharge from Hospital / completion of post hospitalization treatment by the employee concerned.

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ.

- a. Original bill, receipts and discharge certificate / card from the hospital.
- b. Medical history of the patient recorded by the Hospital.
- c. Original Cash-memo from the hospital(s)/ receipt(s) supported by proper prescription.
- d. Original receipt, pathological and other test reports from a pathologist / radiologist including film etc. supported by the note from attending medical practitioner / surgeon demanding such tests.
- e. Attending Consultants / Anesthetists / Specialist certificates regarding diagnosis and bill / receipts etc.
- f. Surgeon/s original certificate stating diagnosis and nature of operation performed along with bills / receipts etc.

The claim shall be settled by the Insurance Company within 30 days from the date of receipt of the claim either by the Hospital/Nursing Homes or clinic. In case of claim by the employee the claim amount shall be paid directly to the Union.

Grievance settlement. : Both the Union and the Insurance Company shall do their best efforts to settle amicably all disputes arising out of or in connection with group health insurance policy or the interpretation of conditions therein.

If the employee feels that his / her claim is payable then he/she shall have a right to appeal / approach the grievance cell of the Insurance Company through employer. The affected employer shall have a right to file complaint / dispute before the competent court if the company has disputed or not accepted its liability including the quantum of expenses. This can be resorted without recourse to arbitration.

Managing Director
Dharwad, Haveri, Gadag &
Uttarkannada, Dist. Co-op. Milk Union.

I/We have read and understood the above terms and conditions. We agree to the same.

Date :

Signature of the Tenderer with seal

ಟೆಂಡರು ತಪಶೀಲು ಪಟ್ಟಿ
(Check list)

ದಯವಿಟ್ಟು ಟೆಂಡರಿನ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳಂತೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದಾಖಲೆ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಇ-ಪೋರ್ಟಲ್‌ಗೆ Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ ? ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

01	Tenderer BIO-DATA - Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ
02	Company Registration Certificate - Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ
03	IRDA ನೊಂದಣಿ ಪತ್ರ - Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ
04	ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿಯ PAN CARD – Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ
05	Latest Income Tax and Service Tax Clearance Certificate – Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ
06	ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿಯ TIN Certificate – Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ
07	Last 3 years financial Turn Over – Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ
08	ಕಹಾಮ ಮತ್ತು ಹಾಲು ಒಕ್ಕೂಟಗಳಲ್ಲಿ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ (ಗ್ರಾಹಕರ) ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು – Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ
09	ಇ-ಟೆಂಡರಿನ ವಾಣಿಜ್ಯ ದರ (PRICE QUOTE) ಅನುಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ದರವನ್ನು ಅಂಕಿ ಮತ್ತು ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ನಮೂನಿಸಿ – Upload ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು : ಇಲ್ಲ

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು.

ಧಾರವಾಡ, ಹಾವೇರಿ, ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು ಉತ್ಪಾದಕರ ಸಂಘಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ
ನಿಯಮಿತ,

ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮನಹಳ್ಳಿ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಪ್ರದೇಶ, ಪಿ.ಬಿ. ರಸ್ತೆ, ವಿದ್ಯಾಗಿರಿ ಪೋಸ್ಟ್, ಧಾರವಾಡ -580004

ದೂರವಾಣಿ :-0836-2467603/2468380

e-mail: dharwarnin@gamil.com

ಫ್ಯಾಕ್ಸ್:0836-2468268

ಸಂಖ್ಯೆ: DMU/ADMN-1/284/2015/3194

ದಿನಾಂಕ:-17-11-2015

ಮೆಡಿಕೇಮ್ ಇ-ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕಟಣೆ

ಧಾರವಾಡ, ಹಾವೇರಿ, ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು ಒಕ್ಕೂಟ ನಿಯಮಿತ., (ಧಾಹಾಬ)
ಧಾರವಾಡವು ದಿ:-01.01.2016 ರಿಂದ ದಿ:-31-12-2016 ರ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ತನ್ನ ನೌಕರರ ಮತ್ತು
ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಮೆಡಿಕೇಮ್
ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು 0-80 ವಯೋಮಾನದ ಒಟ್ಟು 1052 ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ (223 ಸಿಬ್ಬಂದಿ + 829
ಅವಲಂಬಿತರು) Family Floater (Cashless) ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು
ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ಹಾಗೂ IRDA ನೋಂದಣಿಯಾದ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಇ-ಪ್ರೊಕ್ಯೂರ್‌ಮೆಂಟ್ ಪೋರ್ಟಲ್
ಮೂಲಕ ಇ-ಟೆಂಡರ್‌ನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ಟೆಂಡರ್‌ದಾರರು ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರೊಸೆಸ್ಸಿಂಗ್ ಶುಲ್ಕ (Non-refundable) ವನ್ನು ಮತ್ತು EMD
ಮೊತ್ತ ರೂ. 75000-00 ವನ್ನು ಇ-ಪ್ರೊಕ್ಯೂರ್‌ಮೆಂಟ್ ಪೋರ್ಟಲ್‌ನ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ
ಮೂಲದಿಂದ ಭರಣಾ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ
ಟೆಂಡರ್ ದಸ್ತಾವೇಜನ್ನು ಇ-ಪ್ರೊಕ್ಯೂರ್‌ಮೆಂಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಪ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ವೆಬ್‌ಸೈಟ್
<http://eproc.karnataka.gov.in/> ನಲ್ಲಿ ಲಾಗ್‌ಇನ್ ಆಗಿ ಅಥವಾ ಸಹಾಯವಾಣಿ
ಸಂಖ್ಯೆ:-080-25501216 / 25501227 ರ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಟೆಂಡರ್ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಡೌನ್ ಲೋಡ್
ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಇ-ಟೆಂಡರ್ ಅಂತಿಮ ದಿನಾಂಕದಂದು
ಟೆಂಡರ್ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಅಥವಾ ಸ್ವೀಕರಿಸದೇ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಧಾಹಾಬವು ಜವಾಬ್ದಾರವಲ್ಲ.

1	ಇ-ಟೆಂಡರ್ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ & ವೇಳೆ	ದಿನಾಂಕ:-18-12-2015 ರ ಸಂಜೆ 4-00 ರವರೆಗೆ
2	ತಾಂತ್ರಿಕ ಬಿಡ್ ತೆರೆಯುವ ದಿನಾಂಕ & ವೇಳೆ	ದಿನಾಂಕ:-19-12-2015 ರ ಸಂಜೆ 4-30ರ ನಂತರ
3	ವಾಣಿಜ್ಯ ಬಿಡ್ ತೆರೆಯುವ ದಿನಾಂಕ & ವೇಳೆ	ದಿನಾಂಕ:-23-12-2015 ರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 11-00 ರ ನಂತರ

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು

PRICE QUOTE

ಟೆಂಡರು ದರ ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಮತ್ತು ದರ ಅನುಸೂಚಿ (Price Schedule) ರೂ.50,0000/-ಗಳಿಗೆ

ರಿಂದ :	ರಿಗೆ : ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಧಾರವಾಡ,ಹಾವೇರಿ,ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು ಉತ್ಪಾದಕರ ಸಂಘಗಳ ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ
--------	--

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ : ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ **Family Floater(cashless)**
ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಇ-ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳನ್ನು
ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಧಾರವಾಡ,ಹಾವೇರಿ,ಗದಗ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಿ ಹಾಲು ಒಕ್ಕೂಟದ ನೌಕರರಿಗೆ
ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ **Family Floater(cashless)** ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು
ಒದಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಪಡೆದಿರುವ ಟೆಂಡರು ದಸ್ತಾವೇಜಿನಲ್ಲಿನ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಈ
ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ದರದಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಕ್ರ.ಸಂ	ಕೆಲಸದ ವಿವರ	ಒಟ್ಟು ವಾರ್ಷಿಕ ವಂತಿಗೆ(ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ) (ಅಂಕಿಯಲ್ಲಿ)	ಒಟ್ಟು ವಾರ್ಷಿಕ ವಂತಿಗೆ (ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ)
1.	ದಿನಾಂಕ:01-01-2016 ರಿಂದ 31-12-2016 ರ ಒಂದು ವರ್ಷ ಅವಧಿಗೆ ಒಕ್ಕೂಟದ 223 ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ 829 ಅವಲಂಬಿತರು ಸೇರಿ ಒಟ್ಟು 1052 ಜನರಿಗೆ Family Floater(cashless) ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.		ರೂಪಾಯಿ...
2.	ಅನ್ವಯಿಸುವ ತೆರಿಗೆಗಳು (ಸೇವಾ ತೆರಿಗೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ಪ್ರತ್ಯೇಕ		
3.	ಒಟ್ಟು		

ನಾವು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು
30 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಮರು ಪಾವತಿಸಲು ಬದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತೇವೆ.

ನಾವು ನಮೂದಿಸಿದ ದರವನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿ ನಮಗೆ ವಿಮಾ ಗುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ನೀಡುವಂತೆ
ಕೋರುತ್ತೇವೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು.

TENDERER BIO-DATA

01.	ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು	
02.	ನೊಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿಯ ವಿಳಾಸ	
03.	ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕಾದ ಅಧಿಕಾರಿ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಹುದ್ದೆ. ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ :	
04.	ಸಂಸ್ಥೆ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾದ ವರ್ಷ	
05.	ಸಂಸ್ಥೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ವರ್ಷ	
06.	IRDA ನೊಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ (ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು)	
07.	ಕರ್ನಾಟಕ ಹಾಲು ಮಹಾ ಮಂಡಳಿ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲಾ ಹಾಲು ಒಕ್ಕೂಟಗಳಲ್ಲಿ ನೌಕರರಿಗೆ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಒದಗಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಮಾಹಿತಿ	
08.	ಸ್ಥಳೀಯ ಕಛೇರಿ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ	
09.	ಇತರೆ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದಲ್ಲಿ ವಿವರ	

ಘೋಷಣೆ

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ವಿವರಗಳು ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದಲ್ಲೂ ಸರಿಯಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಏನೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲು ನಾವು ಬದ್ಧರಿರುತ್ತೇವೆ.

ಸ್ಥಳ :
ವಿಳಾಸ :

ಟೆಂಡರುದಾರರ ಸಹಿ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಮೊಹರು.