

**ICMR-NATIONAL JALMA INSTITUTE FOR LEPROSY & OTHER
MYCOBACTERIAL DISEASES, AGRA**
Tajganj, Agra – 282004

E Comp. No.:264762

File No.:ICMR-NJIL&OMD/Stores/LPC (N1-N5) /

Date: 14/01/2026

**जीएफआर-2017, नियम-155 के तहत कोटेशन आमंत्रण सूचना (एलपीसी)/
NOTICE INVITING QUOTATIONS (LPC) under GFR-2017, Rule-155**

निदेशक, आईसीएमआर-एनजेआईएल एवं ओएमडी (ICMR-NJIL & OMD), आगरा की ओर से, अनुलग्नक-I (Annexure-I) में दिए गए निर्धारित प्रारूप में निम्नलिखित वस्तुओं की आपूर्ति/कार्यों के निष्पादन हेतु विक्रेताओं/आपूर्तिकर्ताओं/सेवा प्रदाताओं से जीएफआर-2017, नियम-155 के तहत मुहरबंद मूल्य कोटेशन (भाव पत्र) आमंत्रित किए जाते हैं।

इच्छुक विक्रेता दी गई नियमों और शर्तों के साथ, इस सूचना के जारी होने के 15 दिनों के भीतर निर्धारित प्रारूप में अपनी न्यूनतम दरें जमा कर सकते हैं।

On behalf of the Director, ICMR-NJIL & OMD, Agra, sealed price quotations under GFR-2017, Rule-155 from the vendors/suppliers/service providers for the supply/execution of the following items/works in the prescribed format given at Annexure-I.

The interested vendors may submit their lowest rates in the prescribed format by 15 days of issue of this notice with given terms and conditions.

1. Details of Requirement:

S. No.	Name of Item	Description of Item	Qty (Required)
1	Liquid Paraffin	Medical Grade	4000 ml
2	Diclofenac SR 100mg Tab		1000 Tabs
3	Prednisolone 5mg Tab		180,000 Tabs
4	Ondansetron 4mg MD Tab		400 Tabs
5	G.B.H.C. & Cetrimide Lotion		100 Bottles
6	Bilastine 20mg Tab		800 Tabs

7	Clofazimine 50mg Cap		2000 Caps
8	Meftal Spas Tab		400 Tabs
9	Polythene Bags	Size (6" x 8")	30 kgs
10	Diegene Syrup (150ml)		120 Bottles
11	Fersolate (Iron+zinc+folic acid)		1800 Caps

2. नियम एवं शर्तें:

- जमा करने का तरीका:** कोटेशन एक सीलबंद लिफाफे में होने चाहिए, जिसके ऊपर अनिवार्य रूप से “संदर्भ संख्या ICMR-NJIL&OMD/Stores/LPC (N1-N5)CLINICAL DIV-MED dated 14/01/2026” लिखा हो। इसे ICMR-National JALMA Institute for leprosy & other mycobacterial Diseases, Agra 282001 , Ph. No. 0562-2331756 के रिसेप्शन पर स्थित कोटेशन बॉक्स में डालना होगा।
- अंतिम तिथि:** विलंब से प्राप्त कोटेशन/प्रस्तावों पर विचार नहीं किया जाएगा।
- दरें:** दरें एफ.ओ.आर. गंतव्य (आईसीएमआर-एनजेआईएल एवं ओएमडी, आगरा) के आधार पर उद्धृत की जानी चाहिए और इसमें सभी कर (जीएसटी), पैकिंग, फॉरवर्डिंग और डिलीवरी शुल्क शामिल होने चाहिए।
- बोलीदाता द्वारा उद्धृत मूल्य चालू** वितीय वर्ष के भीतर किसी अन्य सरकारी संगठन को प्रस्तावित मूल्य से अधिक नहीं होना चाहिए। बोलीदाता को निर्धारित प्रारूप में 'मूल्य औचित्य प्रमाण पत्र' (Price Reasonability Certificate) के साथ क्रय आदेश (अन्य सरकारी संगठन को उद्धृत मूल्य) की एक प्रति संलग्न करनी होगी।
- वैधता:** उद्धृत दरें न्यूनतम 60 दिनों की अवधि के लिए मान्य होनी चाहिए।
- आपूर्ति अवधि:** कार्य/आपूर्ति आदेश जारी होने की तिथि से 30 दिनों के भीतर सामग्री की आपूर्ति की जानी चाहिए।
- भुगतान:** वस्तुओं की संतोषजनक आपूर्ति, स्थापना (यदि लागू हो), और निरीक्षण के बाद ही एनईएफटी/आरटीजीएस (NEFT/RTGS) के माध्यम से 100% भुगतान किया जाएगा। कोई अग्रिम भुगतान नहीं किया जाएगा। कोई आंशिक भुगतान नहीं किया जाएगा।
- वारंटी:** मानक ओईएम (OEM) वारंटी लागू होनी चाहिए (यदि प्रासंगिक हो)।
- अस्वीकृति:** निदेशक, आईसीएमआर-एनजेआईएल एवं ओएमडी, बिना कोई कारण बताए किसी भी या सभी कोटेशन को स्वीकार या अस्वीकार करने का अधिकार सुरक्षित रखते हैं।

नोट: किसी भी भ्रम या विसंगति की स्थिति में, अंग्रेजी संस्करण ही मान्य/अंतिम होगा।

2. Terms & Conditions:

- Submission Mode:** Quotations must be submitted in a sealed envelope, superscribed with “Ref. No. ICMR-NJIL&OMD/Stores/LPC (N1-N5)CLINICAL DIV-MED dated

14/01/2026” . The envelope should be dropped into the quotation box located at the reception of ICMR-National JALMA Institute for leprosy & other mycobacterial Diseases, Agra 282001 . Ph. No. 0562-2331756

2. **Deadline:** Late submissions will not be entertained.
3. **Rates:** Rates should be quoted F.O.R. Destination (ICMR-NJIL & OMD, Agra) and must be inclusive of all taxes (GST), packing, forwarding, and delivery charges.
4. The price quoted by the bidder should not be more than the price offered to any other Govt. organization within current financial year. The bidder must enclose a copy of the purchase order (price quoted to other Govt. organization) along with a price Reasonability Certificate in the prescribed format.
5. **Validity:** The quoted rates must be valid for a minimum period of **60 days**.
6. **Delivery Period:** The material must be supplied within **30** days from the date of issue of the Work/Supply Order.
7. **Payment:** 100% payment will be made via NEFT/RTGS only after satisfactory supply, installation (if applicable), and inspection of the items. No advance payment will be made. No part payments shall be made.
8. **Warranty:** Standard OEM warranty should be applicable (if relevant).
9. **Rejection:** The Director, ICMR-NJIL & OMD, reserves the right to accept or reject any or all quotations without assigning any reason.

ICMR-NJIL&OMD, Agra

PRICE REASONABILITY CERTIFICATE

(To be given by the vendor on the Letter Head of the company/Firm)

It is Certified that the RATES quoted by us vide quotation no _____ dated _____ for supply of goods/services etc. is not more than the rates charged to other Government Organization/ Research Laboratories etc., for same supplies made by our firm, in the recent past, preferably within a current financial year. If at any stage, it has been found that the quoted rate to the ICMR-NJIL& OMD, Agra is higher than the rates charged to other government institutions, then in such a situation/ condition, ICMR-NJIL& OMD, Agra shall have the right to take legal action against us, for recovery of excess rates.

Yours faithfully,

Authorized signatory of Bidder with Seal

Vendor Quotation Format

(Vendors should use their letterhead)

To,
The Director,
ICMR-NJIL & OMD, Agra.

Subject: Quotation Ref No. [Ref No.] dated: _____

Sir,

With reference to your notice dated [Date], we submit our lowest rates as follows:

S. No.	Name of item	Description of item including offered brand and catalogue no.	Unit Price (₹)	Qty	Total Price	Discount (if any)	Net Price	GST (%)	Total Price (Incl. GST)
	Grand Total								₹ _____

Vendor Details:

- **Firm Name:**
- **GSTIN:**
- **PAN:**
- **Contact No.:**
- **Email:**

(Signature & Seal of Vendor)