

कार्यालय आयुक्त  
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
:: संचालनालय ::

ब्लॉक डी, भूतल, इन्द्रावती भवन, अटल नगर रायपुर (छ0ग0)

क्रमांक/आदि0यो0/हॉस्पि0-12/2023-24/254

नवा रायपुर अटल नगर दिनांक 11-4-2023

-: विज्ञप्ति :-

प्रति,

संचालक,  
जनसम्पर्क संचालनालय,  
इन्द्रावती भवन नवा रायपुर अटल नगर (छ0ग0)

विषय :- वर्ष 2023-24 में हॉस्पिटैलिटी एवं होटल मैनेजमेंट अंतर्गत 'रूचि की अभिव्यक्ति' का प्रकाशन बाबत।

-0-

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति वर्ग के युवक/युवतियों को हॉस्पिटैलिटी (Guestship) एवं होटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजना अंतर्गत प्रशिक्षण संस्था का चयन हेतु "रूचि की अभिव्यक्ति" का आमंत्रण किया जाता है।

कृपया उपरोक्त विज्ञापन का प्रकाशन राज्य के दो प्रमुख समाचार पत्रों के साथ-साथ राष्ट्रीय स्तर के दो समाचार पत्रों में प्रकाशित करने का कष्ट करें।

संलग्न :- विज्ञापन प्रारूप

(श्रीमती शम्मी आबिदी)

आयुक्त

आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
मुख्यालय अटल नगर (छ0ग0)

पृ0 क्रमांक/आदि0यो0/हॉस्पि0-12/2023-24/255

नवा रायपुर अटल नगर दिनांक 11-4-2023

प्रतिलिपि :-

1. सचिव, छ0ग0शासन, आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास विभाग मंत्रालय, महानदी भवन अटल नगर रायपुर (छ.ग.) को सूचनार्थ।

आयुक्त

आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
मुख्यालय अटल नगर (छ0ग0)

कार्यालय आयुक्त  
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
: संचालनालय :

ब्लॉक डी, भूतल इन्द्रावती भवन नवा रायपुर अटल नगर (छ0ग0)  
क्रमांक/आदि0यो0/हॉस्पि0-12/2023-24/256 नवा रायपुर अटल नगर दिनांक 11-4-2023

-: विज्ञप्ति :-

हॉस्पिटैलिटी (Guestship) एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजनांतर्गत अंतर्गत वर्ष 2023-24  
में प्रशिक्षण संस्था के चयन हेतु "रुचि की अभिव्यक्ति" का आमंत्रण

-0-

छत्तीसगढ़ राज्य के अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति वर्ग के (10+2) परीक्षा उत्तीर्ण युवक/युवतियों को देश की प्रतिष्ठित एवं अनुभवी हॉस्पिटैलिटी (Guestship) एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण संस्थान के प्रशिक्षकों के माध्यम से प्लेसमेंट लिंकड प्रशिक्षण देने की इच्छुक एवं मान्यता प्राप्त हॉस्पिटैलिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण संस्थाओं से "रुचि की अभिव्यक्ति" दिनांक 15.05.2023 समय अपराह्न 01:00 बजे तक आमंत्रित किया जाता है। संस्था अपना प्रस्ताव उक्त निर्धारित तिथि एवं समय तक पंजीकृत डाक अथवा स्वयं उपस्थित होकर अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय में जमा कर सकते हैं।

2/ निर्धारित तिथि एवं समय पश्चात् प्राप्त प्रस्ताव पर विचार नहीं किया जायेगा। तत्संबंध में किसी प्रकार की कोई भी दावा मान्य नहीं होगा। इस संबंध में अधोहस्ताक्षरकर्ता का निर्णय अंतिम होगा। विज्ञापित रुचि की अभिव्यक्ति अपरिहार्य कारणों से कभी भी निरस्त की जा सकेगी। तत्संबंध में प्रस्तावक संस्थान/अन्य द्वारा कोई भी दावा मान्य नहीं होगा।

3/ प्रशिक्षण अवधि एवं प्रशिक्षणार्थियों की संख्या - प्रशिक्षण की अवधि एक वर्ष होगी। प्रशिक्षण अंतर्गत अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति वर्ग के अधिकतम 100 पात्र युवक/युवतियों को प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा।

4/ योजना का संचालन - छत्तीसगढ़ शासन आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास विभाग मंत्रालय महानदी भवन, नवा रायपुर अटल नगर द्वारा इस योजना हेतु जारी योजना नियम "अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के लिए हॉस्पिटैलिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजना वर्ष 2013-14 (यथा संशोधित)" के अनुरूप किया जाएगा। नियम, शर्तें एवं अन्य जानकारी विभाग की वेबसाईट [www.tribal.cg.gov.in](http://www.tribal.cg.gov.in) पर उपलब्ध है।

(श्रीमती शर्मा आबिदी)

आयुक्त

आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
मुख्यालय अटल नगर (छ0ग0)

कार्यालय आयुक्त  
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
: संचालनालय :

ब्लॉक डी, भूतल इन्द्रावती भवन नवा रायपुर अटल नगर (छ0ग0)  
क्रमांक / आदि0यो0 / हॉस्पि0-12 / 2023-24 / 256 नवा रायपुर अटल नगर दिनांक 11/4/2023  
-: विज्ञप्ति :-

हॉस्पिटैलिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजना अंतर्गत वर्ष 2023-24 में  
रूचि की अभिव्यक्ति अनुसार "प्रशिक्षण संस्था का चयन की प्रक्रिया"

-0-

"रूचि की अभिव्यक्ति" अंतर्गत संस्थानों को 03 बंद लिफाफा पद्धति में अपना प्रस्ताव प्रस्तुत करना होगा।

1. प्रथम बंद लिफाफा :- भाग (क) (संस्था के तकनीकी दस्तावेज / अभिलेख संबंधी विवरण)
2. द्वितीय बंद लिफाफा :- भाग (ख) (प्रशिक्षण हेतु आवश्यक दस्तावेजों की जानकारी)
3. तृतीय बंद लिफाफा :- भाग (ग) (वित्तीय लिफाफा)

2/ इन तीनों लिफाफे को एक बड़े लिफाफे में सील बंद कर अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय में दिनांक 15.05.2023 को समय अपरान्ह 1:00 बजे तक जमा करना होगा। प्राप्त प्रस्ताव को दिनांक 15.05.2023 का अपरान्ह 3:00 बजे अधोहस्ताक्षरकर्ता के कार्यालय में खोला जायेगा। अधोहस्ताक्षरकर्ता की अध्यक्षता में गठित समिति के द्वारा प्रस्ताव के भाग (क) में संलग्न अभिलेखों का परीक्षण किये जाने के पश्चात् पात्र पाई गई संस्थाओं को आवश्यकतानुसार पृथक से प्रस्तुतीकरण के लिए सूचित किया जायेगा। पात्र संस्था के प्रस्तुतीकरण के समय भाग (ख) खोला जाएगा। संस्थाओं के प्रस्तुतीकरण के पश्चात् भाग (ग) खोला जाएगा।

3/ प्रस्तुतीकरण के मूल्यांकन एवं वित्तीय निविदा में प्रस्तुत दरो के वेटेज के आधार पर कुल 100 अंक निर्धारित होगा, जिसमें 40 अंक प्रस्तुतीकरण के मूल्यांकन एवं 60 अंक वित्तीय दरो के मूल्यांकन का होगा। प्रस्तुतीकरण के मूल्यांकन हेतु निर्धारित 40 अंक का विवरण निम्नानुसार होगा :-

| क्र. | विवरण                                   | निर्धारित अंक |
|------|-----------------------------------------|---------------|
| 1    | संस्था का अधोसंरचना                     | 10            |
| 2    | अनुभव एवं विगत 05 वर्षों की उपलब्धि     | 20            |
| 3    | प्रशिक्षण क्रियान्वयन की विस्तृत रणनीति | 10            |
| योग  |                                         | 40            |

4/ प्रस्तुतीकरण के मूल्यांकन एवं वित्तीय निविदा में प्रस्तुत दरो के वेटेज में प्राप्त अंको के आधार पर संस्था का अंतिम चयन किया जावेगा। चयनित संस्था को प्रशिक्षण आरंभ करने के पूर्व अनुबंध करना अनिवार्य होगा।

(श्रीमती शम्मी आबिदी)

आयुक्त

आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
मुख्यालय अटल नगर (छ0ग0)

कार्यालय आयुक्त  
आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
: संचालनालय :

ब्लॉक डी, भूतल इन्द्रावती भवन नवा रायपुर अटल नगर (छ0ग0)

क्रमांक/आदि0यो0/हॉस्पि0-12/2023-24/256 नवा रायपुर अटल नगर दिनांक 11/04/2023  
-: विज्ञप्ति :-

हॉस्पिटैलिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजना अंतर्गत वर्ष 2022-23 में  
प्रशिक्षण संस्था की चयन हेतु "रुचि की अभिव्यक्ति" का नियम एवं शर्तें  
\*भाग- (क) (तकनीकी दस्तावेज/अभिलेख)\*

| क्र. | विवरण                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | संबंधित संलग्न<br>अभिलेख का<br>पृष्ठ क्र. अंकित<br>करें |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1.   | (i) कोचिंग संस्था सोसायटी पंजीकरण अधिनियम 1860/छ.ग. सोसायटी पंजीकरण अधिनियम 1973/कम्पनीज एक्ट 1956/ए ट्रस्ट रजिस्टर्ड अंडर इंडियन ट्रस्ट एक्ट (रजिस्ट्रेशन सर्टीफिकेट अनिवार्य तथा सक्षम अधिकारी द्वारा जारी)/भारत सरकार अथवा छ.ग. शासन द्वारा मान्यता प्राप्त किसी एक्ट के तहत पंजीकृत हो।<br>(ii) संस्था का पंजीयन निविदा प्रकाशन दिनांक से न्यूनतम 05 वर्ष पूर्व का होना चाहिए।<br>(iii) पंजीयन गलत प्राप्त होने अथवा शिकायत प्राप्त होने पर संस्था के विरुद्ध नियमानुसार विधिक कार्यवाही की जाएगी। |                                                         |
| 2.   | (i) हॉस्पिटैलिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण संस्था का किसी मान्यता प्राप्त संस्था/विश्वविद्यालय से वैध/जीवित सर्टिफिकेशन एवं सम्बद्धता प्रमाण पत्र।<br>(ii) संस्था द्वारा संचालित पाठ्यक्रम एवं सर्टिफिकेट की मान्यता                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |
| 3.   | प्रशिक्षण संस्थान का हॉस्पिटैलिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण के क्षेत्र में न्यूनतम 05 वर्ष का अनुभव प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |
| 4.   | संस्था का पेन नम्बर (पेन कार्ड) की स्वयं के द्वारा सत्यापित छायाप्रति (पेन नंबर अनिवार्यतः होना चाहिए)।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |
| 5.   | संस्था का टेन नंबर की स्वयं के द्वारा सत्यापित छायाप्रति।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |
| 6.   | (i) विगत 03 वर्षों का सी.ए. द्वारा अंकेक्षण प्रतिवेदन (आडिट रिपोर्ट) प्रस्तुत करना होगा।<br>(ii) पिछले 03 वर्षों में आयकर रिटर्न जमा किये गये का विवरण (सत्यापित अभिलेख)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |
| 7.   | सुरक्षा निधि के रूप में रु 1.00 लाख का बैंक ड्राफ्ट जमा करना होगा, जो आयुक्त, आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास विभाग, इन्द्रावती भवन, अटल नगर नवा रायपुर के पक्ष में हो।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |

टीप :- उपरोक्त अभिलेखों की सत्यता के प्रमाणीकरण का दायित्व संबंधित प्रस्तावक संस्थान का होगा। इस हेतु नोटरीकृत प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।

संस्था प्रमुख का हस्ताक्षर  
पद मुद्र सहित

**\*भाग (ख) प्रशिक्षण हेतु अन्य आवश्यक दस्तावेजों की जानकारी\***

—0—

1. प्रशिक्षण की आवश्यकतानुरूप प्रशिक्षण संस्थान की अद्योसंरचना जिसमें क्लासरूम, हेल्प डेस्क, लायब्रेरी, फ्रण्ट ऑफिस, कम्प्यूटर लैब आदि का विवरण हो तथा प्रशिक्षणार्थियों के लिए आवासीय छात्रावास (पृथक-पृथक युवक/युवतियों हेतु) एवं मेस सुविधा उपलब्धता की जानकारी। अद्योसंरचना का फोटोग्राफ्स संलग्न करें।
2. विगत पाँच वर्षों में संस्था से प्रशिक्षण प्राप्त अभ्यर्थियों/प्रशिक्षणार्थियों की वर्षवार जानकारी ।
3. विगत पांच वर्षों में संस्था से प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्तियों का हॉस्पिटैलिटी एवं होटल मैनेजमेंट क्षेत्र की सेवा में स्थापित होने की जानकारी।
4. प्रशिक्षण के अंतर्गत सैद्धांतिक एवं व्यवहारिक प्रशिक्षण में शामिल सभी मूलभूत सुविधाओं का विवरण।
5. कोविड-19 के फलस्वरूप ऑनलाईन प्रशिक्षण की आवश्यकता होने पर ऑनलाईन क्लास हेतु उपलब्ध सुविधाओं का विवरण।
6. राज्य के बाहर की संस्था यदि चयन की जाती है तो उन्हें राज्य मुख्यालय रायपुर अथवा राज्य के अन्य बड़े शहरों में नियमानुसार फ्रेन्चायजी/ब्रांच स्थापित करना होगा संस्था द्वारा इस संबंध में सहमति पत्र दिया जाना होगा।
7. प्रशिक्षण के दौरान प्रशिक्षणार्थियों को दी जाने वाली सुविधाएं तथा प्रशिक्षण उपरांत प्रशिक्षणार्थियों को प्रशिक्षण की सफलता में प्राप्त अंको के आधार पर प्रतिष्ठित होटल/संस्थाओं आदि में उचित पारिश्रमिक सहित रोजगार/जॉब प्लेसमेंट हेतु वचनबद्धता एवं हैण्ड होल्डिंग इत्यादि किस प्रकार की जावेगी, तत्संबंध में आवश्यक जानकारी।

संस्था प्रमुख का हस्ताक्षर  
/ पद मुद्र सहित

हॉस्पिटैलिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण योजना अंतर्गत वर्ष 2023-24 में प्रशिक्षण संस्था के चयन हेतु "रुचि की अभिव्यक्ति" अंतर्गत वित्तीय प्रस्ताव

\*भाग- (ग) ( वित्तीय प्रस्ताव)\*

| क्र. | प्रस्तुत दर का विवरण           | प्रस्तावित राशि समस्त कर (जी.एस.टी.) सहित "प्रति विद्यार्थी वार्षिक |            |
|------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------|
|      |                                | राशि अंको में                                                       | शब्दों में |
| 1.   | प्रशिक्षण शुल्क / शिक्षण शुल्क |                                                                     |            |
| 2.   | छात्रावास                      |                                                                     |            |
| 3.   | मेस (भोजन)                     |                                                                     |            |
| 4.   | अन्य शुल्क (यदि हो)            |                                                                     |            |
| योग  |                                |                                                                     |            |

उपरोक्त दर समस्त कर सहित है एवं इस दर पर मैं/हमारी संस्था कार्य करने हेतु सहमत है।

संस्था प्रमुख के हस्ताक्षर  
(पदमुद्र सहित)

- टीप :- 1. यह वित्तीय प्रस्ताव पृथक सीलबंद लिफाफे में प्रस्तुत किया जावे।  
2. कोई भी कांट-छांट स्वीकार नहीं किया जाएगा।

हॉस्पिटैलिटी एवं हॉटल मैनेजमेंट प्रशिक्षण अंतर्गत  
अन्य नियम एवं शर्तें

- चयनित/अनुबंधित संस्था को प्रशिक्षण शुल्क का भुगतान योजना नियम की कंडिका 8 (2) के अनुसार किया जाएगा। भुगतान का माध्यम अधोहस्ताक्षरकर्ता कार्यालय द्वारा तय किया जायेगा।
- प्रशिक्षणार्थियों को जॉब प्लेसमेंट पश्चात् 06 माह तक हैण्ड होल्डिंग किया जाना अनिवार्य होगा। यदि 06 माह के भीतर जॉब से हटा/छोड़ (विशेष परिस्थितियों को छोड़कर) दिया जाता है तो संस्था को अंतिम किश्त के भुगतान में से अनुपातिक कटौती की जायेगी।
- कोविड-19 के फलस्वरूप ऑनलाईन क्लास की दशा में केवल शिक्षण शुल्क का भुगतान किया जायेगा।
- जॉब प्लेसमेंट में नियोजित अभ्यर्थियों को श्रम अधिनियम अनुसार निर्धारित न्यूनतम वेतन पर नियोजित किया जाना होगा। यह प्रशिक्षण संस्थान का दायित्व होगा।
- चयनित संस्थान को न्यूनतम निविदा दर पर भुगतान योग्य शत प्रतिशत राशि का 10 प्रतिशत राशि किसी राष्ट्रीयकृत बैंक में बैंक गारंटी के रूप में आयुक्त आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास मुख्यालय, नवा रायपुर अटल नगर के पक्ष में जमा करना होगा। चयनित संस्थान द्वारा जमा अमानत राशि रु0 1.00 लाख का बैंक ड्राफ्ट बैंक गारंटी जमा करने पश्चात् वापसी योग्य होगा।

चाही गई आवश्यक अभिलेखों का प्रस्ताव तैयार करने हेतु दिशा-निर्देश

1. प्रस्ताव में शामिल समस्त अभिलेखों को बाईंडिंग कराया जाना होगा।
2. बाईंडिंग पश्चात् किसी अन्य अभिलेखों को पृथक से शामिल नहीं किया जावे।
3. संस्था प्रमुख/संस्था के अधिकृत प्रशासनिक अधिकारी द्वारा समस्त अभिलेखों को पदमुदा एवं हस्ताक्षर से प्रमाणित किया जाना अनिवार्य है।
4. समस्त संलग्न अभिलेखों का पृष्ठों का गणना कर प्रस्ताव के आमुख (front) में कुल अभिलेखों की संख्या दर्शाते हुए पदमुदा एवं हस्ताक्षर से प्रमाणित किया जावे।
5. अमानत राशि रु0 1.00 लाख के डीमांड ड्राफ्ट के पीछे पेन/पेंसिल से प्रस्तावक संस्थान का नाम स्पष्ट रूप से लिखा जावे।
6. समस्त अभिलेखों को इण्डेक्स (Index) में दर्शित किया जावे।
7. प्रस्ताव के समस्त दस्तावेज/अभिलेख क्रमवार संलग्न किया जावे।
8. अन्य जानकारी जो प्रशिक्षण संस्था देना चाहे उसे प्रस्ताव के अंतिम पृष्ठों में अनुसूची के रूप में शामिल किया जावे।

(श्रीमती शम्मी आबिदी)

आयुक्त

आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास  
मुख्यालय अटल नगर (छ0ग0)