



މުވާދާ ވަނަ ބައިގެ ތަކުލާމުދާ

މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ

މުވާދާ ވަނަ ބައިގެ ތަކުލާމުދާ

1. އިތުރު ނަންބަރު:

1.1 (IUL)94-Q/94/2024/4

2. މަނިކުފާނު:

2.1 ޖ. ޑ. ސަންދުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ޕާސެޖަރުންނަށް ފަސޭހަކުރާ ގޮތުގައި ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރަން ޖެހިފައިވާނެއެވެ.

ހ. ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި (ފޯމުގެ 01 ވަނަ ފަންޓް ފޯމު)

ށ. ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި 10,9،8 ވަނަ ފަންޓް ފޯމުގެ 11 ވަނަ ފަންޓް ފޯމު

ނ. ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި 2، ބަންދު 230 / ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމު

(ނަންބަރު)

ރ. ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި 01 ވަނަ ފަންޓް ފޯމު

2.2 ޖ. ޑ. ސަންދުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ޕާސެޖަރުންނަށް 02 (ބަންދު) ވަނަ ފަންޓް ފޯމު

3. މަނިކުފާނުގެ ލިޔުން:

3.1 ޖ. ޑ. ސަންދުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި 02 ވަނަ ފަންޓް ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމު

4. މުވާދާ ވަނަ ބައިގެ ތަކުލާމުދާ:

4.1 ޖ. ޑ. ސަންދުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި 03 ވަނަ ފަންޓް ފޯމު

4.2 ޖ. ޑ. ސަންދުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި 12 ވަނަ ފަންޓް ފޯމުގެ 14:00 ވަނަ ފަންޓް ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމު

ނަންބަރު ފޯމު (ފޯމުގެ 01 ވަނަ ފަންޓް ފޯމު) ވަނަ ފަންޓް ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމު

4.3 ޖ. ޑ. ސަންދުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ޕާސެޖަރުންނަށް ޕާސެޖަރުގެ ނަންބަރު ފޯމުގައި 20 ވަނަ ފަންޓް ފޯމުގެ 11:00:00 ވަނަ ފަންޓް ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމު (ފޯމުގެ 01 ވަނަ ފަންޓް ފޯމު)

ނަންބަރު ފޯމު، 1 ވަނަ ފަންޓް ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމުގެ ނަންބަރު ފޯމު

Annex 1

Bid Submission Form

Iulaan No: (IUL)94-Q/94/2024/4

IMPORTANT: This sheet should serve as the front page of the proposal. If any bidder fails to submit the relevant information and bid documents stated in information sheet section 13, the bid will be rejected at the bid opening stage.

Bid Title: Maldives Immigration Office Cleaning

#	Description	Price (Monthly)	No of Months	Total Price
1	Maldives Immigration Office Cleaning		24	
GST (8%)				
TOTAL (MVR)				
Total in Words:				

Bidders Information:

Business Name: _____

Registration Number: _____

Address: _____

Contact Person: _____

Designation: _____

Contact No.: _____

Mail Address: _____

Checklist for documents submitted (please tick the appropriate box)

		Yes (✓)	No (x)
1	Bid Submission Form Completed		
2	Quotation		
3	Certificate of Registration (Company)		
4	Memorandum of Association (for companies)		
5	National Identity Card		
6	Certificate of Registration (Sole Proprietorship)		
7	Company Profile		
8	S.M.E Registration		
9	G.S.T Document		
10	Past Experience Documents (Related to the bid)		
11	Tax Clearance Form		
12	Business Activity Registry		
13	Bid Security (If the bid amount is greater than 500,000.00)		
14	Bank Statement		

Annex 03

"10 ހަފްތާތަކުގެ ތެރޭގައި 10 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި"

#	ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ބަޔާންކުރި ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު	ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ބަޔާންކުރި ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު	ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ބަޔާންކުރި ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ނަންބަރު: 10 ހަފްތާތަކުގެ ތެރޭގައި 10 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ބަޔާންކުރި ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު. ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު 10 ހަފްތާތަކުގެ ތެރޭގައި 10 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ބަޔާންކުރި ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު. ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު 10 ހަފްތާތަކުގެ ތެރޭގައި 10 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ބަޔާންކުރި ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު.

މި ހަފްތާތަކުގެ ތެރޭގައި:	
ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު:	ނަންބަރު:
ގަންނަ ތަކުގެ ނަންބަރު:	ނަންބަރު:

Annex 04

"ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް"



MALDIVES IMMIGRATION

CLEANING CHECKLIST

LOCATION: Maldives Immigration Month: _____ Week: _____

DAILY	SUN	MON	TUE	WED	THU
Floors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doors/Windows	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waste Bins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Counters*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilets*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Table Tops*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chair*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door Handles*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cabinets*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filing Rack*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPUs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keyboard/Mouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telephone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Printer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microwave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Checked by:					
Date:					

Weekly	SUN	MON	TUE	WED	THU	SAT
	Refrigerator		Display TV		AC Filters	Deep cleaning
Checked by:						
Date:						

Supervisor

Name: _____

Designation: _____

Contact: _____

Signature: _____