

डॉ.स्वप्नील बेले MBBS, MD (Community Medicine)

महाराष्ट्र शासन सहाय्यक संचालक आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग), वर्धा

फत्तेपुरीया ले–आउट, डॉ .सचिन पावडे वात्सल्य हॉस्पीटल मागे, बॅचलॅर रोड, वर्धा -४४२००१ adirlepw@rediffmail.com Tel-07152-297567



जा.क़ ससआसे/कुष्ठ/ 432 E Quotation/प्रकाशित/ /२०२४ दि २७.०९.२०२४

दरपत्रक सूचना

कार्यालय - सहाय्यक संचालक आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग) वर्धा

सहाय्यक संचालक आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग) वर्धा करिता खालील प्रमाणे राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत रुग्णाकरिता आवश्यक असलेले AIDS/Appliances, Laboratory Reagents, Equipment, Physiotherapy kit इत्यादी साहित्य खरेदी करण्याकरिता उत्पादक / वितरक यांचे कडून दरपत्रके मागविण्यात येत आहे.

| Sr.No. | Activity | Date |
|--|---|------------|
| 1) Sale Period of Quotation (Free of Cost) | | 27-09-2024 |
| 2) | Last Date of Submission of Quotation | 08-10-2024 |
| 3) | Date of Opening & Evaluation of Quotation | 09-10-2024 |

आवश्यक साहित्याचा तपशील खालील प्रमाणे आहे :-

| Sr.No | Name of Item | अंदाजीत आवश्यक नग | |
|-------|--|-------------------|--|
| 1 | Splints | | |
| | 1 Adductor band | 100 | |
| | 2 Finger loops | 70 | |
| | 3 Opponens loop | 20 | |
| | 4 Finger Gutter Splints set | 50 | |
| | 5 Foot Drop Belt | 10 | |
| 2 | Dark Black Goggel | 60 | |
| 3 | Self care kit | | |
| | Gauze cloth F (II) 100cm-1 rolled pc. | | |
| | Bandages sch F (II) 7.5cm×4mtr- 10 rolls | | |
| | Cotton Wool IP – 50 gm 1 pkt | 300 | |
| | Scissor S.S.4" – 1 pcs | | |
| | Antiseptic Lotion 50ml ×1 bottle | | |
| | Disposable Gloves Plastic – 2 pairs | | |
| | Antiseptic cream 15 mg 1 Tube | | |
| | Band Aid Strip – 10 Strips | | |
| | Adhesive Plaster 5cm 1 ×5 mtr-1 roll | | |
| | Crape bandage -1 roll | | |

| | | अंदाजीत आवश्यक नग |
|-------|--|---------------------------------------|
| Sr.No | Name of Item | अदाजात आवश्यक नग |
| | | |
| 4 | Equipment | |
| | | 0.01 |
| | 1- Paraffin Wax | 20kg |
| | 2 - White Petroleum jelly 1 kg | 10 |
| | 3- Liquid Paraffin 500 ml | 10 |
| | 4- Grip exercise app | 10 |
| | 6- Sponge ball | 100 |
| | 7- Plastic tub | 6 |
| 5 | List of Laboratory Reagents | |
| | 1- Methelyne blue 100ml | 10 |
| | 2- Carbon fuschin | 10 |
| | 3-4% sulphuric acid | 10 |
| | 4-Glass slide | 10 |
| | 5-Scalp Handle 2A | 10 |
| | 6-Surgical blade 15 no. (for skin smear) | 10 |
| | 7Surgical blade 18 no. (for skin smear) | 10 |
| | 8-Surgical blade 20 no. (for ulcer) | 10 |
| | 9-Diamond pencil | 10 |
| | 10-Hand Gloves (Pack 100,size Medium) | 10 |
| | 11-Spirit Bottle 250ml | 10 |
| | 12-Dettol 100 ml | 100 |
| | 13-Cotton Bundle 500 gm | 100 |
| | 14-Spirit Lamp | 10 |
| 6 | Physiotherapy kit | |
| | Soaking Scrubbing Oiling (SSO) | |
| | Coconut Oil 250 ml | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| | Hand Massage self | |
| | Exercise Ball | |
| | Gutter Splint | 6 |
| | Finger Loops | |
| | Finger Adduction Band | |
| | Plastic Finger Grip Exercise | |
| | Mirror | |
| | Chewing Gums packets | |

वरील प्रमाणे आवश्यक साहित्याच्या दिलेल्या विवरणानुसार प्रति नग साहित्याचे दर पत्रके संपूर्ण करा सिहत सादर करणे बंधनकारक राहील . व त्याच दरानुसार सदर दर संपूर्ण करासिहत समजून देयक अदा करण्यात येईल . तरी साहित्याचे दर पत्रके या कार्यालयात जाहिरात प्रसिद्ध होताच दिलेल्या कालावधीत सादर करणे बंधनकारक राहील . दरपत्रक धारकांनी वरील साहित्याचे दरपत्रके सादर करताना पात्रतेसाठी खालील प्रमाणे आवश्यक प्रमाणपत्र , दस्तावेज जोडणे अटी व शर्तीची पूर्तता करणे अनिवार्य राहील .

- 1)शॉप ACT रजिस्ट्रेशन ची प्रत
- 2) पॅन कार्ड ची प्रत
- 3) GST रजिस्ट्रेशन ची प्रत
- 4) Annexure A (on firms letter head)
- 5)Annexure 1,2 and 3 On Non Judicial Stamp paper of rupees 100/- (प्रत्येक नमुन्या करिता स्वतंत्र स्टॅम्प पेपर वापरण्यात यावा)
- 6)GST last 3 years
- 7) Experience criteria: Manufactured and supplied same or similar category products to any Central / State Government Organisation or any Other Organisation.

उपरोक्त प्रमाणे सर्व दस्तावेज जोडणे आवश्यक राहील . तसेच पात्र असणाऱ्या ज्या पुरवठा दराचे दर कमी असतील अशाच पुरवठा धारकास आवश्यक असलेल्या वस्तूची शहानिशा करून या कार्यालयाच्या निर्णयानुसार सदर वस्तूचे आदेश देण्यात येईल .

अटी व शर्ती :-

- 1- सदरील दर पत्रक मोहोरबंद लिफाफ्यामध्ये सादर करण्यात यावीत. "राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत AIDS/Appliances, Laboratory Reagents, Equipment, Physiotherapy kit इत्यादी साहित्य खरेदीचे दरपत्रक" असे ठळकपणे लिफाफ्यावर नमूद केलेले असावे.
- 2- विहित मुदतीत प्राप्त झालेलीच दरपत्रके स्वीकारण्यात येतील मुदतीच्या बाहेर आलेले दरपत्रक यांना नाकारण्यात येईल याची नोंद घ्यावी .
- 3- दर पत्रकातील नमूद दरामध्ये खोडाखोड अथवा अंक गिरवलेले नसावेत अन्यथा सदर दरपत्रक बाद करण्यात येतील .
- 4- सदरील दरपत्रके **सहाय्यक संचालक आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग)** यांचे दालनात दिनांक 09-10-2024रोजी उघडण्यात येतील
- 5- पुरवठाधारकास शासकीय कामाचा अनुभव असल्यास प्राधान्य देण्यात येईल तसे प्रमाणपत्र सोबत जोडण्यात यावे .
- 6- ज्या पुरवठाधारकाचे दर कमी असतील अशा पुरवठा धारकास सदर साहित्य या कार्यालयास प्रथमत : संबंधित विभागात साहित्याची पडताळणी करण्याकरिता सादर करणे बंधनकारक राहील व मागितलेल्या आवश्यक विवरणानुसार संबंधित विभागाकडून खात्री झाल्यावरच त्या साहित्याचे आपणास आदेश देण्यात येतील अन्यथा दुसऱ्या पुरवठा धारकास सदर साहित्य विषयी विचारणा करण्यात येईल व जर त्या पुरवठाधारका कडील मागणी केलेले साहित्य योग्य आढळल्यास संबंधित पुरवठाधारकास सदर साहित्याचे आदेश देण्यात येईल .
- 7- साहित्याचा पुरवठा आदेश दिल्यानंतर सात दिवसाच्या आत पुरवठा करणे बंधनकारक राहील .
- 8- सदर मालाचा पुरवठा करण्याची जबाबदारी पुरवठाधारकाची राहील याकरिता कुठलाही वाहतूक भत्ता ,कुरियर किंवा इतर भाडे या कार्यालयामार्फत अदा करण्यात येणार नाही याची नोंद घ्यावी .
- 9- दर पत्रकांना प्रतिसाद न मिळाल्यास अथवा त्यामध्ये त्रुटी आढळल्यास ही दरपत्रके स्वीकारणे नाकारणे अथवा रद्द करणे इत्यादी अधिकार सहाय्यक संचालक आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग) वर्धा यांना राहतील .

सहाय्यक संचालक

आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग) वर्धा

Annexure – A (On Firm's Letterhead) (In case of incomplete information, Quotation will be summarily rejected)

- 1. Name and address of the Firm :-
- 2. Registered Head Office Postal Address:-
- 3. Telephone No., FAX & E-Mail:-
- 4. In case of Proprietorship / Partnership firms, Names of Proprietors / Partners/ Directors with address and percentage of share :-
- 5. Ownership Status of the Firm :- (Maharashtra Govt. / Central Govt./Jt. Sector /Co Operative /SSI /Private)
- 6. Whether tendering as a Manufacturer / Importer :-
- 7. Name of the Person & Phone No. who should be contacted by this office in case of any required communication.
- 8. Full Address with Email ID, Phone Numbers and Location of Original manufacturing work/Factory/

I / we hereby declare that particulars furnished above are true to the best of my /our knowledge and belief and that if any of the particulars is found to be materially incorrect / misleading, my /our tender shall be rejected and I / we are liable for penal action as per terms specified in the "term and conditions of tender".

Date:-

Full Signature of the Tenderer with official seal and address

On Non Judicial Stamp paper of Rs. 100/- (Use separate stamp for each annexure)

Annexure -2

| Ce | rti | fic | at | e |
|----|-----|-----|----|---|
| | | | | |

| The rates quoted to Civil Hospital Wardha against their E-Quo | otation enquiry letter No |
|---|---|
| Date are not | higher than rates quoted to other |
| Govt/ Semi Govt. Institutions. Or any prevailing rate contract | |
| | |
| Date: | Signature |
| Place: | Full Name & Stamp of vendor |
| | |
| | |
| | |
| On Non Judicial Stamp paper of Rs. 100/- (Use se | parate stamp for each annexure) |
| Annexure-3 | |
| Certificate | |
| I the undersigned certify that our Firm | |
| Has not been found guilty of malpractice, misconduct, pur public health department, Govt. of Maharashtra or be Government/ Central Government department in the last fire | nished or blacklisted /debarred either by any local authority and other state |
| | |
| | |
| Date: | Signature |
| Place: | Full Name & Stamp of Vendor |
| | |

हमीपत्र

सहाय्यक संचालक आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग) वर्धा यांचे ई-कोटेशन सुचना पत्र क्र....

च्या अनुषंगाने हमीपत्र द्वारे लिहून देण्यात येते की, खरेदी प्राधिका-यासोबत कोणत्याही प्रकारे हितसंबंध बाबत संघर्ष नाही .तसेच खरेदी प्राधिका-याकडे सादर करण्यात आलेले दरपत्रक हे एकल असून दुस-या कोणाशीही संयुक्तरीता अथवा संगनमताने साखळी करून दरपत्रक भरलेले नाही . असे आढळून आल्यास दंडात्मक कारवाईस पात्र राहू.

दिनांक :-

ठिकाण :-

दरपत्रक धारकाची स्वाक्षरी संपुर्ण नाव व शिक्का