



महाराष्ट्र शासन आरोग्य सेवा



उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग.

वैयक्तीक दूरध्वनी क्र. - कार्यालय दूरध्वनी क्र. - कार्यालय फॅक्स क्र.-	02363 275035 02363 275035	खासकीलवाडा, मोतीतलावा जवळ सावंतवाडी. ई-मेल -ms_sdhsawantwadi@yahoo.co.in
--	------------------------------	---

आरोग्य सेवा

पत्र क्रं.उजिरुसा/एनएचएम/कलर प्रिंटर/खरेदी/3600-3601 /२०२४
दिनांक :- ०३/१०/२०२४

दरपत्रक जाहिरात

विषय - उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी येथे कलर प्रिंटर खरेदी करण्यांकरिता दरपत्रक सादर करणेबाबत.

उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी या रुग्णालयाकरिता कलर प्रिंटर खरेदी करण्यांकरिता मान्यताप्राप्त व इच्छुक स्थानिक पुरवठादारांकडून खालीलप्रमाणे दरपत्रक मागविणेत येत आहे.


SR NO.	PARTICULARS	QTY	BASIC RATE	GST		TOTAL
				PERCENTAGE	AMOUNT IN RS.	
1	All-in-one(Print, Scan, Copy) Inktank Colour Printer For Office With 1 Year Warranty	01				

तरी मान्यता प्राप्त व इच्छुक स्थानिक पुरवठादारांनी खालील अटी व शर्तीस अधीन राहून सिलबंद लिफाफ्यामध्ये (लखोटयामध्ये) दरपत्रक दि. १४/१०/२०२४ रोजीदुपारी ०४.०० वा. पूर्वी या कार्यालयास सादर करावेत. त्यानंतर आलेल्या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही. सदर दरपत्रके ही दि. १५/१०/२०२४ रोजी सकाळी ११.३० वा. उघडण्यांत येतील याची नोंद घ्यावी.


Medical Superintendent,
Sub District Hospital, Sawantwadi.
Sub-District Hospital, Sawantwadi.

दरपत्रकांच्या अटी व शर्ती -

- ०१) दरपत्रक "Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi" या नावाने सादर करावे.
- ०२) इच्छुक पुरवठाधारकांनी मोहोरबंद दरपत्रके दिनांक १४/१०/२०२४ रोजी दुपारी ०४.०० पूर्वी उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी येथील कार्यालयात सीलबंद लखोटयामध्ये सादर करावेत. त्यानंतर आलेल्या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही. दरपत्रक लखोटयावर "Quotation For Colour Printer" असे नमुद करावे. व डाव्या बाजुस पुरवठादार संस्थेचे नाव व पुर्ण पत्ता, शिक्क्यासहीत ठळकपणे नमुद करावे.
- ०३) दरपत्रके ईमेल व्दारे स्वीकारली जाणार नाहीत, ती मोहोरबंद लिफाफयातच स्वीकारली जातील.
- ०४) सिलबंद लखोटे दिनांक १५/१०/२०२४ रोजी सकाळी ११.३० वाजता वैद्यकीय अधिक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी यांचे कक्षात उघडणेत येतील. सादर करणारे संबधित पुरवठाधारकाने स्वतः अथवा आपले प्रतिनिधी यांनी दिलेल्या दिवशी वेळेत उपस्थित रहावे. उपस्थित राहिले नाही तरी दरपत्रक उघडून न्युनतम दराने पुरवठा करणारे व्यावसायिक यांचे दर निश्चित करुन स्विकृत करणेत येवुन पुरवठा आदेश देणेत येतील.
- ०५) दरपत्रके मंजुर झालेनंतर, पुरवठा आदेशाप्रमाणे साहित्याचा पुरवठा वैद्यकीय अधिक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी, खासकील वाडा, मोतीतलावा जवळ, सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग येथे १० दिवसांचे आत करावयाचा आहे.
- ०६) दरपत्रकांतील दर हे सर्व करांसहीत, उचल ठेव, हमाली, वाहनावळ इ.सहीत खरेदीसाठी नमुद करावे.
- ०७) पुरवठा आदेशानुसार विहित कालावधीत पुरवठा न झालेस अथवा निकृष्ट दर्जाचा पुरवठा केलेस दंडात्मक कार्यवाही करण्यात येईल अथवा सदोष साहित्य स्वखर्चाने परत घेऊन नविन साहित्याचा पुरवठा करावा लागेल.
- ०८) आपल्या व्यापारी संस्थेचा वस्तु व सेवा कर क्रमांक (जीएसटी नं) प्रमाणपत्र व पॅन कार्ड साक्षांकीत प्रत जोडावी.
- ०९) दुकान, साहित्य पुरवठा/विक्री विषयक वैध नोंदणी दाखला सोबत सांक्षांकीत करुन जोडावा.
- १०) इच्छुक पुरवठा धारकाने सोबत सादर केलेल्या नमुन्यातील स्वघोषणापत्र संबधित पुरवठाधारकाचे लेटरहेडवर लिहून सादर करावे.
- ११) दरपत्रक स्वीकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा तसेच खरेदी करावयाच्या साहित्यात आवश्यकतेप्रमाणे बदल करण्याचा अंतिम अधिकार वैद्यकीय अधिक्षक, उ.जि.रु. सावंतवाडी यांनी राखुन ठेवले आहेत.
- १२) स्विकृत केल्यापासुन विहित स्विकृत केलेले दर ३०.०६.२०२५ पर्यंत वैद्य असतील.
- १३) साहित्य प्राप्त झालेनंतर इ.सी.एस./आर.टी.जी.एस./ पी.एफ एम.एस व्दारे अनुदान उपलब्धतेप्रमाणे देयकाची अदायगी करणेत येईल. त्याकरीता बँक खात्याची माहिती सोबत सादर करावी.


Medical Superintendent
Sub District Hospital Sawantwadi
Sub-District Hospital, Sawantwadi

बंधपत्र

मी / आम्ही गांभीर्यपूर्वक नमूद करीतो की मी/आम्ही वर नमूद केलेल्या साहित्य पुरवठा कामाच्या सर्व अटी व शर्ती काळजीपूर्वक वाचल्या असून या निविदेसाठी माझे/आमचे दर निविदे सोबत असलेल्या प्रपत्र अ मध्ये नमूद करित आहे/आहोत.

जर माझी/आमचे दरपत्रक स्वीकृत करणेत आली तर निविदेमधील सर्व अटी व शर्तीचे पालन करण्यास मी/ आम्ही बांधिल राहू. या अटी व शर्तीचा भंग मी/ आम्ही केल्यास या दरपत्रकातील अटी व शर्तीमध्ये दिलेल्या तपशीला नुसार मी/आम्ही केल्यास या दरपत्रकातील अटी व शर्तीमध्ये दिलेल्या तपशीलानुसार मी/आम्ही दंडनीय कार्यवाहीस पात्र राहू.

मी/आम्ही दरपत्रकात दिलेल्या साहित्य पुरवठा प्रपत्र मधील तपशीलानुसार अट क्र. १ ते १३ करिता बांधिल राहू.

वरील सर्व अटी व शर्ती मला/आम्हाला मान्य आहेत.

स्थळ:

दिनांक:

दरपत्रकधारकाची सही व शिक्का

नाव:

पत्ता:

स्वघोषणापत्र

- १) मी/आम्ही असे जाहिर करतो कि, या दरपत्रकामध्ये किमान मूल्यापेक्षा अधिक दर नमूद केलेले नाहीत अथवा बाजारभावापेक्षा अधिक दर नमूद केलेले नाहीत. या दरपत्रकात नमूद करणेत आलेली उत्पादक कंपनी किंवा माझा व्यवसाय काळयायादीतील नाही. मी किंवा माझे व्यवसायातील नोकरवर्ग यांचा जिल्हा शल्य चिकित्सक, सिंधुदुर्ग किंवा त्यांचे अधिपत्याखालील संस्था यामध्ये कोणतेही नाते वा हितसंबंध नाहीत. माझे व्यवसायाला काळया यादीमध्ये टाकलेले नाही अथवा तसे संबंधित विभागाकडून प्रस्तावित केलेले नाही.
- २) मी/आम्ही असे जाहिर करतो कि, माझे/आमचे व्यवसायाचे जीएसटी -वस्तु व सेवा कर याची नोंदणी झालेली असून वार्षिक आर्थिक उलाढाल रु. २०.०० लक्ष पेक्षा अधिक असलेने जीएसटी - वस्तु व सेवा कर परतावा नियमित भरणेत येतो.
- ३) मी/आम्ही असे जाहिर करतो कि, माझे/आमचे व्यवसायाचे वार्षिक आर्थिक उलाढाल रु. २०.०० लक्ष पेक्षा कमी असलेने जीएसटी- वस्तु व सेवा कर या बाबतची नोंदणी केलेली नाही.

(२) व (३) पैकी जे आवश्यक आहे हे ठेवून इतर खोडावे.

स्थळ -

दिनांक -

नाव, सही व रबरी शिक्का