



महाराष्ट्र शासन



जिल्हा शल्य चिकित्सक कार्यालय सामान्य रुग्णालय, वर्धा

जिल्हा शल्य चिकित्सक

आरोग्य सेवा

नेताजी सुभाषचंद्र बोस पुतळयाजवळ,
सेवाग्राम रोड, वर्धा ४४२००१

फोन नं :- ०७१५२-२४३८९५
ईमेल :- cswardha@rediffmail.com
जाक्र./जिश्चि/ रामौआका/ साहित्य
खरेदी/ 15722 /२४
दिनांक : /१०/२०२४

08 OCT 2024

दरपत्रक सुचना

कार्यालय - जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय वर्धा

विषय :- राष्ट्रीय मौखिक आरोग्य कार्यक्रम अंतर्गत डेन्टल मॉडेल खरेदी करण्याकरिता दरपत्रके मागविण्याबाबत.

जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय वर्धा करिता खालील प्रमाणे राष्ट्रीय मौखिक आरोग्य कार्यक्रम अंतर्गत कार्यक्रमाकरिता आवश्यक असेलेले डेन्टल मॉडेल खरेदी करण्याकरिता नोंदणीकृत पुरवठा धारक यांचे कडून खालील प्रमाणे दरपत्रके मागविण्यात येत आहे.

दरपत्रक वेळापत्रक

अ. क्र.	विवरण	दिनांक
१)	दरपत्रक प्रसिद्धी दिनांक	०९/१०/२०२४
२)	दरपत्रक सादर करण्याची अंतिम दिनांक	१५/१०/२०२४
३)	दरपत्रके उघडण्याचा दिनांक	१६/१०/२०२४

आवश्यक साहित्याचा तपशील खालीलप्रमाणे :-

अ.क्र.	साहित्याचे विवरण	अंदाजित आवश्यक नग	प्रती नग दर (सर्व करासहित)
१)	रूट कॅनल डीस्पले मॉडेल (छायाचित्र सोबत जोडण्यात आल्याप्रमाणे)	११	

वरील माहिती आवश्यक असलेले साहित्याचे दिलेल्या विवरणा नुसार प्रती नग साहित्याचे दरपत्रके संपूर्ण करा सहित सादर करणे बंधनकारक राहिल. व त्याच दरानुसार सादर दर संपूर्ण करासहित समजून देयक अदा करण्यात येईल. तरी वरील आवश्यक साहित्याचे दरपत्रके या कार्यालयात जाहिरात प्रसिद्ध होताच दिलेल्या कालावधीत सादर करणे बंधनकारक राहिल. दरपत्रक धारकांनी वरील साहित्याचे दरपत्रके सादर करतानी पात्रतेसाठी खालील प्रमाणे आवश्यक प्रमाणपत्र, दस्तावेज जोडणे अटी व शर्तीची पूर्तता करणे अनिवार्य राहिल.

१) शॉप Act रजिस्ट्रेशन ची प्रत

२) पॅन कार्ड ची प्रत

३) GST रजिस्ट्रेशन ची प्रत

४) Annexure A (on Firms Letter Head)

उपरोक्त प्रमाणे सर्व दस्तावेज जोडणे आवश्यक राहिल.तसेच पात्र असणाऱ्या ज्या पुरवठादाराचे दर कमी असतील व संबंधित दर हे कार्यालयास योग्य आहे असे वाटल्यास अश्याच पुरवठा धारकास आवश्यक असलेल्या वस्तूची शहानिशा करून या कार्यालयाच्या निर्णयानुसार सदर वस्तूचे आदेश देण्यात येईल .

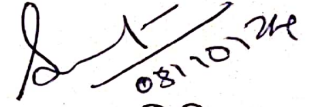
अटी व शर्ती :-

- १) सदरील दरपत्रक मोहोरबंद लिफाफ्या मध्ये सादर करण्यात यावीत.सदरील लिफाफ्यावर "राष्ट्रीय मौखिक आरोग्य कार्यक्रम अंतर्गत डेन्टल मॉडेल खरेदीचे दरपत्रक" असे ठळकपणे नमूद केलेले असावे.
- २) विहित मुदतीत प्राप्त झालेलीच दरपत्रके स्वीकारण्यात येतील.मुदतीच्या बाहेर आलेले दरपत्रके नाकारण्यात येतील यांची नोंद घ्यावी.
- ३) दरपत्रकातील नमूद दरामध्ये खोडाखोड अथवा अंक गिरवलेले नसावेत. अन्यथा सदर दरपत्रक वाद करण्यात येतील.
- ४) सदरील दरपत्रक मा. जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे दालनात दिनांक १६/१०/२०२४ रोजी उघडण्यात येतील.
- ५) पुरवठा धारकास शासकीय कामाचा अनुभव असल्यास प्राधान्य देण्यात येईल तसे प्रमाणपत्र सोबत जोडण्यात यावे.
- ६) ज्या पुरवठा धारकाचे दर कमी असतील अश्या पुरवठा धारकास सदर साहित्याचे आदेश देण्यात येतील.
- ७) साहित्याचा पुरवठा आदेश दिल्यानंतर ७ दिवसाच्या आत पुरवठा करणे बंधनकारक राहिल.
- ८) सदर साहित्य पुरवठा विहित कालावधीत या कार्यालयात संबंधित कार्यक्रम अधिकारी यांचे कडे पुरवठा केल्याबाबत सदर कार्यक्रम अधिकारी यांच्या तर्फे दिलेल्या साहित्य विवरणानुसार व मागणीकृत संख्येप्रमाणे असल्याबाबतचा पुरवठा धारकाच्या लेटर हेड वर प्रमाणित करून घेणे

बंधनकारक राहिल व सदर प्रमाणपत्र देयका सोबत जोडणे बंधनकारक राहिल त्यानंतरच आपले देयक अदा करण्यात येईल.

९) सदर मालाचा पुरवठा करण्याची जवाबदारी पुरवठा धारकाची राहिल या करिता कुठलाही वाहतुक भत्ता ,कुरिअर ,इतर भाडे या कार्यालयामार्फत अदा करता येणार नाही याची कृपया नोंद घ्यावी.

१०) दरपत्रकांना प्रतिसाद न मिळाल्यास अथवा त्यामध्ये त्रुटी आढळल्यास हि दरपत्रके स्वीकारणे ,नाकारणे अथवा रद्द करणे ई. अधिकार मा. जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा सामान्य रुग्णालय वर्धा यांना राहतील.



जिल्हा शल्य चिकित्सक
जिल्हा सामान्य रुग्णालय वर्धा

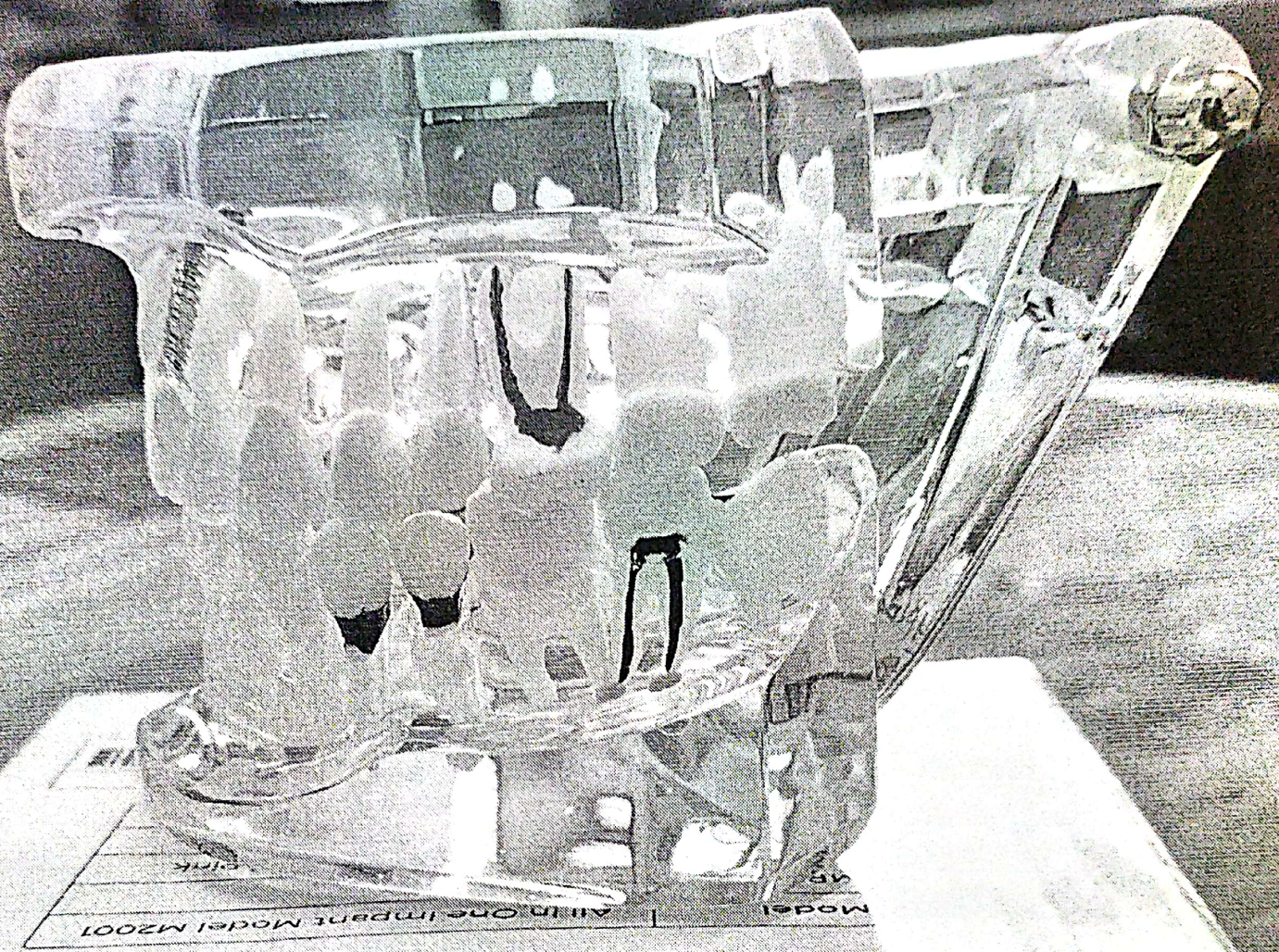
Annexure – A (On Firm's Letterhead)
(In case of incomplete information, Quotation will be summarily rejected)

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



Dental OPD 6th Ward

MODEL
M2001



ALL IN ONE

IMPLANT MODEL

- Realistic Anatomy
- Durable Construction
- Highly Illustrative
- Removable Components

Shot on moto g32

6 Sept 2024, 10