



महाराष्ट्र शासन  
कार्यालय जिल्हा शल्यचिकित्सक, छत्रपती संभाजीनगर.

भांडार विभाग, विमान तळा समोर, चिकलठाणा,  
छत्रपती संभाजीनगर

Email ID: - csaurangabad2@gmail.com

Quotations No. 10

Purchase of OAE & 2 Body Mortuary Cabinet

क्रमांक: - जिशाचि औबाद/ अवे. भांडार/२०२४-२५/

दिनांक: - 03 DEC 2024

दरपत्रक सादर करण्याचा कालावधी

तपशील	कालावधी
दरपत्रक सादर करण्याचा कालावधी :-	दिनांक: - ०४/१२/२०२४ ते दिनांक: - १०/१२/२०२४ रोजी १७.०० वाजेपर्यंत
दरपत्रके उघडण्याचा दिनांक व वेळ :-	दिनांक: - ११/१२/२०२४ रोजी १४.०० वाजता.

जिल्हा शल्य चिकित्सक जिल्हा रुग्णालय छत्रपती संभाजीनगर करीता खालील सामुग्री खरेदी करावयाची आहे तरी इच्छुक पुरवठादाराकडून विहित नमुन्यात दरपत्रके मागवित आहे.

Sr. No	Name of Material	Specification	Quantity
01	OAE Machine	As per List Attached	01
02	2 Body Mortuary Cabinet	As per List Attached	01

उपरोक्त नमुद केलेल्या बाबी च्या संख्ये मध्ये कार्यक्रमाच्या आवश्यकते नुसार कमी अथवा जास्त करण्याचा, तसेच कोणतेही दरपत्रक मान्य करणे अथवा कोणतेही कारण न देता अमान्य करण्याचा अधिकार निम्न स्वाक्षरीतांनी राखुन ठेवलेला आहे.

दिनांक:- **03 DEC 2024**  
स्थळ :- छत्रपती संभाजीनगर

*Hant*  
(डॉ. डी. एम. मोतीपवळे)  
जिल्हा शल्यचिकित्सक  
जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर

**दरपत्रकाच्या अटी व शर्ती:-**

- 1) इच्छुक पुरवठादारांनी उपरोक्त बाबींचे दर सर्व करांसहित नमुद करावे. जीएसटी. वाहतुक. व इतर खर्च या सर्व बाबींचा अंतर्भाव दरामध्ये असावा (Rate should be inclusive all charges) हा खर्च वेगळा नमुद करू नये.
- 2) सादर दरपत्रके दिनांक ०४/१२/२०२४ ते १०/१२/२०२४या कालावधीत कार्यालयीन वेळेत सकाळी ९.४५ ते १८.१५ या वेळेत स्विकारले जातील. दरपत्रके स्वीकारण्याची अंतीम मुदत दिनांक १०/१२/२०२४ रोजी वेळ १७.०० वाजे पर्यंत राहिल.
- 3) दर पत्रक सादर करण्याच्या शेवट तारखे आगोदर नमुद केलेले सामुग्री कार्यान्वीत करण्यासाठी Site Survey करून त्या साठी लागणारे किरकोड साहित्य (जसे वापर, बोर्ड, सिव्हील वर्क, इलेक्ट्रीक वर्कचा खर्च) याचा अंतरभाव करून दरपत्रक सादर करावा.
- 4) Site survey करण्याकरीता सक्षम अधिकारीची परवानगी घेणे आवश्यक आहे. तसेच त्याचा अहवाल सोबत जोडलेल्या Annexure 1 नुसार सादर करावा approval व Site Survey अहवाल शिवाय आपले दरपत्रक ग्राह्य राहणार नाही याची नोंद घ्यावी.
- 5) दरपत्रका मध्ये नमुद केलेले दर बाजारभावा पेक्षा जास्त असू नये. दरपत्रकात नमुद केलेले दर अवास्तव असल्यास वाटाघाटीने दर निश्चित करण्याचा अधिकार स्वाक्षरीतांना आहे.
- 6) पुरवठा केलेल्या साहित्य योग्य दर्जाचे नसल्याचे निदर्शनास आल्यास देयकाची रक्कम अदा करण्यात येणार नाही. पुरवठा करावयाच्या बाबींची वॉरंटी किमान दोन वर्ष (२४ महिने) राहिल.
- 7) खरेदी प्राधीकाऱ्यासोबत हितसंबंधा बाबत संघर्ष नसल्याबाबतचे हमीपत्र दरपत्रका सोबत सादर करणे बंधनकारक आहे.
- 8) दरपत्रकात नमुद केलेले दर दरपत्रके मान्य झालेले दिनांका पासून सहा महिन्यांच्या कालावधी साठी वैध राहतील. आवश्यकते नुसार परत आदेश आणि पुनर्प्रत्ययी आदेश Repeat Order देण्यात येतील.
- 9) कोणत्याही बाबींसाठी आगाऊ रक्कम दिली जाणार नाही.
- 10) पुरवठादाराने स्वतःच्या वेगळ्या अटी व शर्ती नमुद करू नये असे केल्यास दरपत्रक बाद ठरविले जाईल.
- 11) दरपत्रकात नमुद केलेल्या बाबी च्या संख्ये मध्ये कार्यक्रमाच्या आवश्यकते नुसार कमी अथवा जास्त करण्याचा. तसेच कोणतीही दरपत्रक मान्य करणे अथवा कोणतेही कारण न देता अमान्य करण्याचा अधिकार निम्न स्वाक्षरीतांनी राखून ठेवलेला आहे.
- 12) ज्या यशस्वी पुरवठादाराचे दर स्वीकृत होतील त्यांना पुरवठा आदेशाच्या एकुण ३% रक्कम सुरक्षा ठेव रक्कम (Security Deposit) Nationalized or schedule Bank चे Demand Draft स्वरुपात Civil Surgeon, District Hospital, Chhtrapati Sambhajinagar. या नावाने payable at Chhtrapati Shambhajinagar देय राहिल. पुरवठादाराने विहित कालावधीत पुरवठा न केल्यास, समाधानकारक सेवा, सुविधा न पुरविल्यास ही रक्कम Warranty कालावधी संपल्यानंतर परत देय राहिल. निविदाकाराने पुरवठा कालावधीत रुग्णालयाचे काही नुकसान केले असेल अथवा काही दंडनीय रक्कम वसूल करावयाची असेल तर ती रक्कम सुरक्षा ठेव मधुन कोणतीही पुर्व सुचना न देता वसूल केली जाईल.
- 13) दरपत्रक सादर करणाऱ्या पुरवठादाराने दर स्विकृत करण्यासाठी कोणत्याही पध्दतीने दबावतंत्राचा वापर केल्याचे निदर्शनास आल्यास कोणतीही पुर्नसुचना न देता दरपत्रक नाकारण्यात येईल.
- 14) दरपत्रके सादर करतांना दोन निफाफे पध्दतीने सादर करावे. एक लिफाफा तांत्रिक लिफाफा व दुसरा लिफाफा दरपत्रक असे नमुद करावे असे दोन्ही लिफाफे एका लिफाफ्यात टाकून त्यावर Quotations for OAE Machine & २ Body Mortuary Cabinet असे नमुद करावे. फक्त १ लिफाफा सादर केल्यास दर पत्रक ग्राह्य राहणार नाही. याची नोंद घ्यावी.
- 15) खालील स्वयंसाक्षात्कृत केलेल्या प्रमाणपत्रांच्या प्रती दरपत्रका सोबत सादर कराव्यात
  1. Valid Shop & Establishment Act License/MSME
  2. Pan Card
  3. Authorization Certificate from OEM.
  4. Product Catalogue
  5. GST Certificate
  6. ISO Certificate
  7. CE Certificate / US FDA certificate from notified Body
  8. Bank Details for RTGS/NEFT (सोबत नमुना दिलेला आहे.)
  9. खरेदी प्राधीकाऱ्या सोबत हितसंबंधाबाबत संघर्ष नसल्या बाबतचे हमीपत्र. (सोबत नमुना दिलेला आहे.)
  10. Quotation of Rate दरपत्रक (सोबत नमुना दिलेला आहे.)

उपरोक्त नमुद केलेल्या अटी व शर्ती मला मान्य आहेत त्यानुसार मी दरपत्रक सादर करीत आहे.

दिनांक -  
स्थळ -

दरपत्रक सादर कर्त्याची स्वाक्षरी व शिक्का

### Details of Bank for RTGS/NEFT Payment

1	Name of firm	
2	Postal Address	
3	Pin code	
4	Pan Card No.	
5	E-Mail I.D.	
6	Contact No.	
7	Mobile No.	
8	Name of Bank	
9	Bank Address	
10	Branch name & Code	
11	Bank Account No.	
12	Nature of Account	
13	IFSC Code	
14	MICR Code	

Above information is correct as per our record.

Date:

Seal:

Sign & Stamp of Bidder

## निविदाकाराने सादर करावयाचे हमीपत्र

महाराष्ट्र शासन, उद्योग उर्जा व कामगार विभाग

शासन निर्णय क्र. भांखस-२०१४/प्र.क्र.८२/भागIII/उद्योग-४, दिनांक ०१डिसेंबर २०१६.

नियम क्र.४:२:५ नुसार.

मी / आम्ही \_\_\_\_\_ या हमीपत्राद्वारे लिहून देतो की, दरपत्रक मागविणाऱ्या खरेदी प्राधिकार्या बरोबर कोणत्याही प्रकारे हितसंबंध नसून हितसंबंधाबाबत संघर्ष नाही. तसेच खरेदी प्राधिकार्याकडे सादर करण्यात आलेले दरपत्रक हे एकल असून दुसऱ्या कोणत्याही संस्थे सोबत संयुक्तरित्या किंवा संगनमताने साखळी करून भरलेले नाही. असे आढळून आल्यास नियमानुसार योग्य त्या दंडात्मक कार्यवाहीसाठी मी पात्र राहील.

दिनांक:-  
स्थळ :-

निविदाकाराची स्वाक्षरी

**Format for Quotation**

**(Supplier should Submit Sealed quotation on her/his own letter pad)**

Date- /10/2024

To,  
**Civil Surgeon,**  
**District Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar.**

**Sub: - Submission of Quotations**

Ref: - Your Office Notice Dated / /

Respected Sir,

As per above reference, I/we are herewith submitting quotation for the supply of following Medicine / items.

Sr. No.	Name of Material	Rate Per Unit
01	OAE Machine	
02	2 Body Mortuary Cabinet	

**Note: - Rates are inclusive of all Taxes, Store delivery basis.**

**Certificate**

I under signed hereby certified that, above rates are not exceed than MRP or current market Rates. I accept all terms & Conditions without any complaint. Submitted all information & Documents are true. I am responsible for any fraudulent submission & liable to any punishment.

**Sign & Stamp of Bidder.**

### TEOAE:

Noise detection: root mean square (RMS) of non-stimulus intervals  
Residual noise calculation: weighted averaging, summed weighting factors  
Artifact rejection: weighted averaging  
Leak check: analysis of feedback signal (440 Hz probe tone)  
Probe check: limit of maximum sound pressure ("stimulus"), comparison across speakers  
("symmetry"), leak check ("probe fit")  
Calibration: in-the-ear calibration with ear canal volume adjustment  
Sample rate: 48 kHz (stimulus), 16 kHz (response)  
Window of analysis: 5 to 13 ms post-stimulus  
Modules: Quick, Diagnostic

#### TEOAE Quick:

Response Detection: 8 values with changing sign fulfilling a 3 sigma criterion (representing 99.7 % statistical significance) Stimulus level: 85 dB peSPL  
Stimulus types: short-term stimulus without direct component (0.7-6 kHz) Stimulation Protocol: nonlinear

#### TEOAE Diagnostic:

Response Detection: user-defined stop criterion (SNR: 6 or 9 dB) in 3, 4, or 5 out of 5 frequency bands (1, 1.5, 2, 3, 4 kHz)  
Stimulus level: 60 to 85 dB peSPL; step size: 5 dB  
Stimulus types: + 100  $\mu$ s rectangular click Test time: 15s, 30s, 60s,  
Automatic Cartoon mode: Available  
Stimulation Protocol: nonlinear

### DPOAE:

#### DPOAE Quick

Frequencies f2: 1, 1.5, 2, 3, 4, 5, 6, 8 kHz  
Stimulus level L2: 30 to 65 dB SPL; step size: 5 dB  
L2/L1 relation: automatic (scissor paradigm:  $L1 = 0.4 L2 + 39$  dB SPL)  
SNR stop criterion: 6, 9, 12 dB  
Overall stop criterion: x out of y (with y = number of selected frequencies,  $x = y/2 - 1/y - 2$  &  $x > y/2$ ) with "as fast as possible" option, i.e. stop as soon as overall criterion is fulfilled or cannot be fulfilled anymore  
Maximum number of recalibrations until stop: 0, 1, 3, 10  
Manual retest

copy  
Revised  
1/2/2018



### DPOAE Diagnostic

Frequencies (2 standard) 1, 1.5, 2, 3, 4, 5, 6, 8 kHz

Frequencies (2 with DPOAE5) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 kHz

1. Linear: 0.8 to 10 kHz (step size 0.5 kHz from 1 to 10 kHz), steps 10 to 1000 Hz (step size 10 Hz)

2. Logarithmic: 0.8 to 10 kHz (step size 0.5 kHz from 1 to 10 kHz), steps 1 to 10 points per octave (step size: 1 point per octave)

Stimulus levels (2, 30 to 65 dB SPL, step size: 5 dB (single and multiple selections possible))

12. A/E relation: automatic (sessor paradigm), 11, 12, 11, 12, 5 dB, 11, 12, 10 dB (max. A/E limited to 65 dB SPL)

SNR step criterion: 6, 9, 12 dB

Minimum DPOAE level criterion (optional): -20, -15, -10, -8, -5, 0 dB

Measurement time: adaptive timeout, manual minimum/maximum timeout (2 to 120s)

### General Device Information:

Device dimensions: o Handheld: 209 x 98 x 52 mm (8.22 x 3.86 x 2.05")

Weight: (incl. rechargeable battery pack): ca. 500 g (Handheld)

Display: 240 x 320 pixel, graphic LCD 3.5" (Handheld)

Features: resistive touch screen, real time-clock, piezoelectric sound generator

Interfaces: USB

Output voltage and nominal impedance (headphone socket): 5 Vpp, 32  $\Omega$

Power consumption: max. 2 W

Memory capacity: up to 1000 patients, ca. 1000 tests (dependent on test type)

Mr. Shubham Chathe

(DEIC Audiologist)

Dr. Sneha Dongardive

(DEIC Medical Officer)

Dr. Abhijeet Dhamale

(DEIC Manager)

Dr. Suryakanti Sonkhedkar

(DEIC Pediatrician)

Dr. Padmaja Sarabi

(ACS)

### TEOAE:

Noise detection: root mean square (RMS) of non-stimulus intervals  
Residual noise calculation: weighted averaging, summed weighting factors  
Artifact rejection: weighted averaging  
Leak check: analysis of feedback signal (440 Hz probe tone)  
Probe check: limit of maximum sound pressure ("stimulus"), comparison across speakers  
("symmetry"), leak check ("probe fit")  
Calibration: in-the-ear calibration with ear canal volume adjustment  
Sample rate: 48 kHz (stimulus), 16 kHz (response)  
Window of analysis: 5 to 13 ms post-stimulus  
Modules: Quick, Diagnostic

#### TEOAE Quick:

Response Detection: 8 values with changing sign fulfilling a 3 sigma criterion (representing 99.7% statistical significance)  
Stimulus level: 85 dB peSPL  
Stimulus types: short-term stimulus without direct component (0.7-6 kHz)  
Stimulation Protocol: nonlinear

#### TEOAE Diagnostic:

Response Detection: user-defined stop criterion (SNR: 6 or 9 dB) in 3, 4, or 5 out of 5 frequency bands (1, 1.5, 2, 3, 4 kHz)  
Stimulus level: 60 to 85 dB peSPL; step size: 5 dB  
Stimulus types: + 100  $\mu$ s rectangular click  
Test time: 15s, 30s, 60s  
Automatic Cartoon mode: Available  
Stimulation Protocol: nonlinear

### DPOAE:

#### DPOAE Quick

Frequencies (f2): 1, 1.5, 2, 3, 4, 5, 6, 8 kHz  
Stimulus level L2: 30 to 65 dB SPL; step size: 5 dB  
L2/L1 relation: automatic (scissor paradigm:  $L1 = 0.4 L2 + 39$  dB SPL)  
SNR stop criterion: 6, 9, 12 dB  
Overall stop criterion: x out of y (with y = number of selected frequencies,  $x = y/2 - 1$ )  
with "as fast as possible" option, i.e. stop as soon as overall criterion is fulfilled or cannot be fulfilled anymore  
Maximum number of recalibrations until stop: 0, 1, 3, 10  
Manual retest

copy  
Received  
[Signature]

### Technical Specification of Two Body Mortuary Cabinet

Sr. No.	Specification
1	Length or Depth (mm) : 2400 mm
2	Width (mm) : 800 mm
3	Height (mm) : 1600 mm
4	Height with cooling unit and PCC platform (mm) : 2000 or compact size
5	Refrigeration system : Unitary type - RTU type -06, ISI marked, Hermetically sealed CFC free compressor & forced air circulation. Refrigerant Used - R134a.
6	Temp. Range : 2 <sup>o</sup> to 8 <sup>o</sup> C.
7	Power Supply : 230 +/- 10% / Single phase / 50 Hz.
8	Height of cooling unit above mortuary cabinet : 400 mm or compact size
9	Material & Insulation : Front finish in stainless steel (SS type 314 grade with 24 gauge) and Antirust prepainted coating on high quality Stainless steel material with sandwiched polyurethane foam 75 mm thickness.
10	Doors : Hinged doors with locking facility and also provide slot for label on door
11	Vapor proof incandescent lamp in each cabinet.
12	Electronic temperature indicator (for Cabinet temp.) cum controller with display. One more temperature indicator for room temp. (Surrounding area) Display & Control panel must be on Top-front.
13	One piece stainless steel tray (SS type 314 grade with 16 gauge ). Telescopic with Three piece carriage assembly with smooth sliding polymer wheel on rust proof track and auto lock arrangement.
14	Cadaver Tray in each cabinet must be of rust proof stainless steel with rounded edges & handles.
15	In built one spare refrigeration system.
16	Should provide Internal Drainage with locking system.
17	AMC and warranty as per norms.
18	Two sets of module and catalogue.
19	System compatible UPS must provide Power backup of minimum 4 hrs for refrigeration system.
20	It should be CE or USFDA Approved.

Special Note :- All the units must be supplied in dismantled state & all parts, panels, frames and cooling unit must assembled at the exact site of installation.

*Aschann*  
21.8.19

Prof. Dr. FOST  
RACS & J.J.  
HOSPITAL,  
MUMBAI - 8.

*Ritika*  
21/08/19

*M.G. Kothar*  
Sr. BME, RLY N/S

**(Supplier should Submit Sealed quotation on her/his own letter pad)**

**Annexure -1  
Site survey report.**

**Declaration**

I/We \_\_\_\_\_ Authorized person of the firm \_\_\_\_\_

Hereby declare that I /We personal/physically visited the site in the presence of Mr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (authority) and I Understood all the detailed work mentioned in  
the quotation specifications.

1) Authority.

Authority sign with stamp and designation \_\_\_\_\_

Note: Bidders are advised to before submit this annexure -1, physically visit the site and take a stamp and signature of the Authority.

Date:

Place:

Authorized Person  
Company sign and stamp