



महाराष्ट्र शासन
आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद गोंदिया
कार्यालय:-वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य काटी



Email:- katiphc@gmail.com

काटी - 07182 - 287029

प्राथमिक आरोग्य काटी

जाकर प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ 12024

- दरपत्रक सुचना-

महाराष्ट्र शासन सार्वजनिक आरोग्य विभाग
वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, काटी,

उपरोक्त विषयास अनुसरुन आपणांस कळविणेत येते की, महाराष्ट्र शासन, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, काटी, या कार्यालयातील उपकरणे व जडवस्तूंची विक्री करावयाची आहे. इच्छुक ठेकेदारांनी या कार्यालयाशी दि. १०/१०/२०२४ ते १६/१०/२०२४ या कालावधीमध्ये सकाळी ११ ते ३ या वेळेत संपर्क साधावा दुरध्वी क्र. 07182-287029

ई- मेल - katiphc@gmail.com

Medical Officer
Primary Health Centre
Kati, Dist. Gondia
वैद्यकिय अधिकारी,
प्राथमिक आरोग्य केंद्र, काटी



महाराष्ट्र शासन
आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद गोंदिया
कार्यालय:-वैद्यकीय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य क्राटी



Email:- katiphc@gmail.com

क्राटी - 07182 - 287029

प्राथमिक आरोग्य क्राटी

जातक प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ 19096

- दरपत्रक सुचना-

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र क्राटी येथील निर्लेखित केलेली उपकरणे जडसंग्रह वस्तू यांची विक्री करिता इच्छुक नोंदणीकृत प्रतिष्ठाणांकडून सिलबंद लिफाफ्यात दर पत्रके मागविण्यात येत आहेत. दरपत्रक मागविण्याचे वेळापत्रक खालीलप्रमाणे आहे.


दरपत्रक कार्यवाही वेळापत्रक

Sr.No.	Activity	Date/Period
1	Sale Of Quotation (Free Of Cost)	10/10/2024
2	Date Of Submitting Quotation	16/10/2024
3	Last Date Of Submitting Quotation	16/10/2024
4	Quotation Opening	17/10/2024

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र क्राटी येथील विक्री करावयाच्या निर्लेखित उपकरणे जडसंग्रह वस्तू यांचा तपशिल ईच्छुक नोंदणीकृत प्रतिष्ठाणांनी आपले प्रतिष्ठाणाचे दरपत्रके पात्रतेसाठी खाली प्रमाणे प्रमाणपत्र/कागदपत्रे सादर करणे अनिवार्य राहिल.


- 1) Shop Act रजिस्ट्रेशन ची प्रत (गुमास्ता नोंदणी प्रमाणपत्र)
- 2) Pan Card ची प्रत (पॅन कार्ड)
- 3) GST Registration Certificate(जिएसटी नोंदणी प्रमाणपत्र)
- 4) Quotation On Firms Letterhead (प्रतिष्ठाणचे लेटर हेडवर दरपत्रक)

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र क्राटी येथील वैद्यकीय अधिकारी, यांना दरपत्रकातील कोणत्याही बाबीची संख्या कमी जास्त करण्याचे आणि कोणतेही कारण न देता दरपत्रक नाकारण्याचे/वेळापत्रकात बदल करण्याचे/संपूर्ण प्रक्रीया रद्द करण्याचे सर्व अधिकारी स्वतःकडे राखून ठेवले आहेत.


Medical Officer
Primary Health Centre
Kali, Dist. Gondia

- अटी व शर्ती -

- १) वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र काटी यांचे कार्यालयात दि १०/१०/२०२४ ते १६/१०/२०२४ या कालावधीमध्ये सकाळी ११ ते ३ या वेळेत सादर करावा.
- २) सदरील दरपत्रक मोहरबंद लिफाफ्यामध्ये सादर करण्यात यावेत सदरील लिफाफ्यावर उपकरणे व जडवस्तू संग्रह खरेदीकरिता दरपत्रके असे ठळकपणे नमूद करण्यात यावे.
- ३) विहित मुदतीत नमूद प्राप्त झालेलीच दरपत्रके स्विकारण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.
- ४) सदरील नमूद दरामध्ये खोडाखोड अथवा अंक गिरवले नसावे अन्यथा सदर दरपत्रक वाद करण्यात येईल.
- ५) सदरील दरपत्रक वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र काटी यांचे दालनात दिनांक १७/१०/२०२४ रोजी उघडण्यात येईल.
- ६) खरेदीधारकास शासकिय कामाचा अनुभव असल्यास प्राधान्य देण्यात येईल.
- ७) सदर उपकरणे व जडवस्तू संग्रह ८ दिवसांच्या आंत उचल करणे बंधनकारक राहिल व सदर उपकरणे व जडवस्तू संग्रह उचल करण्याची जबाबदारी खरेदीधारकांची राहिल. याकरिता कुठलाही वाहतूक भत्ता, कुरीयर किवा इतर भाडे या कार्यालयामार्फत अदा करण्यात येणार नाही याची कृपया नोंद घ्यावी.
- ८) दरपत्रकांना प्रतिसाद न मिळाल्यास अथवा त्यामध्ये त्रुट्या आढळल्यास ही दरपत्रके स्विकारणे, नाकारणे अथवा रद्द करणे इ. अधिकार वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र काटी यांना राहतील.


Medical Officer
वैद्यकिय अधिकारी
Primary Health Centre
प्रा. आ. केंद्र काटी
Katli, Dist. Gondia



महाराष्ट्र शासन
आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद गोंदिया
कार्यालय:-वैद्यकीय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य काटी



Email:- katiphc@gmail.com

काटी - 07182 - 287029

प्राथमिक आरोग्य काटी

जाक प्राथमिक आरोग्य केंद्र/

/२०२४

विक्री फॉर्म नमुना

विषय :-वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, काटी येथील अंतिम निर्लेखित
उपकरणे आणि जडवस्तू यांची विक्री करणे बाबत

संदर्भ :-या कार्यालयाची उपकरणे आणि जडवस्तू यांची विक्री बाबत
जाहिरातNIC/NRHM/महाराष्ट्र शासनाचे अधिकृत वेबसाईटवर प्रकाशितकरण्याबाबत
दि.

कार्यालयातील उपकरणे आणि जडवस्तू यांची विक्री पुढील प्रमाणे अटी व शर्तीच्या
अधिन राहून करण्यात येत आहे.


- १) विक्री करावयाच्या वस्तू आपणास वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र,
काटी,वेचे कार्यालयीन दि. १०/१०/२०२४ ते १६/१०/२०२४ पर्यंत सकाळी ११.०० ते
३.०० या वेळेत पाहता येतील.
- २) वस्तू जसा स्थिती आहेत तस्या स्थितीमध्ये विक्री करावयाच्या आहेत.
- ३) विक्री फॉर्म वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, काटी ,येथून प्राप्त करावा लागेल
आणि त्या अधिकृत फॉर्मवरच "उपकरणे विक्री बाबतचा लखोटा" असे नमुद करून सिलबंद
लखोटा जाहीरातील नमुद अंतिम तारखे पुर्वी दि. १६/१०/२०२४ रोजी दुपारी ३.००
वाजेपर्यंत या कार्यालयात सादर करावा लागेल.
- ४) वेळे नंतर अथवा उशिरा आलेले लखोटे स्विकारले जाणार नाहीत याची नोंद घ्यावी.
- ५) अधिकृत फॉर्म सादर न केल्यास आपले दरपत्रक रद्द करण्यात येईल.
- ६) संपूर्ण नॉटची किंमत आपणास नमूद करावी लागेल. सदर किंमतीवर आपणास शासनाच्या
नियमा प्रमाणे जी.एस.टी. भरावा लागेल.
- ७) फॉर्म सोबत पॅन कार्ड, जी.एस.टी. प्रमाणपत्र, बँक डिटेल, शॉप अॅक्ट इत्यादी कागदपत्रे
असणे अनिवार्य आहे. सदर कागदपत्रे आपल्या अर्जासोबत जोडली नसतील तर आपला अर्ज
रद्द करण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.
- ८) आपले दरपत्रक मान्य इत्याख्यास आणि या कार्यालयाचे आदेश आपणास प्राप्त झाले त्या ५
दिवसांमध्ये एकूण २५ टक्के एवढी रक्कम आपणास जमा करावी लागेल. उर्वरीत ७५

टक्के रक्कम आणि जी.एस.टी. असे एकुण रक्कम घनाकार्याच्या (डिमांड ड्राफ्ट) च्या स्वरूपात या कार्यालयामध्ये पुढील ८ दिवसामध्ये जमा करावी लागेल. अन्यथा आपला कोणताही अधिकारी या लॉटवर राहणार नाही.

९) कार्यालयीन उपकरणे आणि जडवस्तू आपणास आहे त्या जोगेवरून कार्यालयास वाच विचारात घेवून

स्वखर्चाने घेऊन जावी लागतील.

१०) सदरफॉर्म स्विकारणे, नाकारणे अथवा रद्द करणे या वाचतचे सर्व अधिकार कार्यालय प्रमुख या नात्याने वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, काटी यांनी राखुन ठेवलेले आहेत. ते आपणास बंधनकारक राहतील यांची नोंद घ्यावी.


Medical Officer
वैद्यकीय अधिकारी
Primary Health Centre
प्राथमिक आरोग्य केंद्र, काटी

वरील नमूद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचल्या असून मला मान्य आहेत. या वाचत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही.

लॉटची एकुण रक्कम रु. (अक्षरी रु.
.....) ठेकेदारचे नाव, सही, शिक्क आणि मोबाईल नं. ई मेल) दिनांक
.....