



सामान्य रुग्णालय,मालवणी मालाड (प) मुंबई.
(महाराष्ट्र शासन)

भुमी पार्क-२ संकुल समोर, जनकल्याण नगर, मालाड (प), मुंबई-४००० ९५

Email:-ghmalvani@gmail.com

Ph.No. ०२२-२०८९ १६६६/६७

आरोग्य सेवा

सारुमा/आस्था/दरपत्रक नोटीस/२०६५/२०२५ दि.०३.०१.२०२५

दरपत्रक सुचना

सामान्य रुग्णालय मालवणी मालाड मुंबई हे या रुग्णालयातील औषधवाटप विभागातील लिकेजच्या कामांसाठी स्थानिक कंत्राटदाराकडून दरपत्रके मागवित आहे.

दरपत्रकाकरीता नियोजित कालावधी

अ.क्र	तपशील	दिनांक व वेळ
१	दरपत्रकाचा सादर करण्याचा कालावधी	०३.०१.२५ ते १३.०१.२०२५
२	माहोरबंद दरपत्रके सादर करण्याचा कालावधी	१३.०१.२०२५ संध्याकाळी १७.०० पर्यंत
३	दरपत्रके उघडणे व मुल्यांकनाचा दिनांक	१४.०१.२०२५ सकाळी ११.०० वाजता
४	कामाचा तपशील	प्रपत्र १ प्रमाणे

- अधिक माहितीसाठी इच्छुकांनी वैद्यकिय अधिक्षक सामान्य रुग्णालय मालवणी मालाड मुंबई यांचे कार्यालयास भेट द्यावी.
- दरपत्रक भरण्याआधी कामाची पाहणी करुन मगच दरपत्रक भरावे.

वैद्यकिय अधिक्षक वर्ग-१
सामान्य रुग्णालय मालवणी-मालाड मुंबई
वैद्यकिय अधिक्षक वर्ग-१
सामान्य रुग्णालय मालवणी मालाड मुंबई

नोटीस बोर्ड सामान्य रुग्णालय मालवणी

प्रपत्र-१

अ. क्र.	कामाचा तपशील	दर(सर्व करासहित)
१	रुग्णालयायातील प्रसुतीगृहातील बाथरूम मधुन औषध वाटप विभागात होणारे लिकेज काढणे	

अटी व शर्ती

- दरपत्रका सोबत एकल निविदा असलेबाबतचे तसेच खरेदी प्रधिकाऱ्यासोबतचे कोणत्याहीप्रकारचे हितसंबंधाचा संघर्ष नसले बाबतचे विहित नमुन्यातील हमीपत्र
- दरपत्रक संस्थेच्या लेटरहेड वर असवीत तसेच नमुना प्रपत्रामध्ये दर नमुद करुन सदरील लेटर हेड हे सहि शिक्क्या निशी सादर करावीत.
- दरपत्रकाता नमुद दर बाजारभावा पेक्षा जास्त नसावेत.
- दरपत्रक मंजुर झाल्यावर पुरवठा केलेल्या मालाच्या बिला मध्ये आपला संस्था/दुकान,उपकरणे उत्पादन/विक्री विषयक नोंदणी क्रमांक,पॅन कार्ड, जी.एस.टी नंबर लिहावा.तसेच आयकर,व्यवसाय कर ई.तसेच नियमानुसार जे शासकिय कर लागु असतील ते सर्वभरण्याची जबाबदारी दरपत्रकाधारकाची राहिल.
- अटी व शर्तीसह सादर केलेल्या दरपत्रकाचा विचार केला जाणार नाही.
- खडाखोड असलेले दरपत्रक विचारात घेतले जाणार नाही.
- प्रपत्र १ मध्ये दिलेल्या कामामध्ये फेरफार असल्यास दरपत्रकाचा विचार केला जाणार नाही.
- विहित मुदतीनंतर प्राप्त झालेल्या दरपत्रकाचा विचार केला जाणार नाही.
- दरपत्रक भरतेवेळी संस्थेने आपला इमेल आयडी नमुद करावा. कार्यारंभ आदेश इमेलवर/बाय हॅन्ड देण्यात येतील.
- दरपत्रक भरण्याआधी कामाची पाहणी करुन मगच दरपत्रक भरावे.
- अनुदानाचे उपलब्धतेनुसार देयक अदा केले जाईल विलंब शुल्क अदा केला जाणार नाही.
- कामाची निकड लक्षात घेवुन कार्यारंभ आदेश दिला जाईल अथवा पुर्ण प्रक्रिया कोणतेही कारण न देता स्थगीत ठेवली जाईल.
- कोणतेही कारण न देता दरपत्रके स्विकारण्याचा किंवा नाकरण्याचा किंचा प्रक्रिया स्थगीत ठेवण्याचा अधिकार मा.वैद्यकिय अधिक्षक सामान्य रुग्णालय मालवणी यांनी राखुन ठेवला आहे.त्यासाठी कोणतेही लेखी अथवा तोंडी कारण दिले जाणार नाही


वैद्यकीय अधीक्षक वर्ग-१
सामान्य रुग्णालय मालवणी मालाड मुंबई

To be submitted on Original Letter head/pad

हमीपत्र

या हमीपत्राद्वारे लिहुन देण्यात येते कि, खरेदी प्राधीकाऱ्या सोबत कोणत्याही प्रकारचे हितसंबंध नाहीत. तसेच खरेदी प्राधीकाऱ्याकडे सादर केलेले दरपत्रक हे एकल असुन दुसऱ्या कोणत्याही संस्थेसोबत संयुक्तरित्या किंवा संगनमताने साखळी करुन दरपत्रक भरले नाही. असे आढळल्यास दंडात्मक कार्यवाही साठी पात्र राहु.

दिनांक:

ठिकाण:

दरपत्रकाधारकाची स्वाक्षरी व शिक्का

To be submitted on Original Letter head/pad

Site Visit Report

To,
Medical Superintendent,
General Hospital
Malvani Malad.

Ref: Quot Number.....

Our Engineer/Representative have Visited the Site Mentioned Below in Consideration and Have understand All technical Details and Local condition prevailing for Finishing The Work And Ready to Complete The Supply and Installation Work within time limit.

Sign and Stamp for vender

WEB SITE DOCUMENT UPLOAD FORM (WDU)

Name of Program	NHM/RKS		
Name & Designation of Officer	Dr Azhar Khan Pathan		
Date of Publication	03-01-2025		
Displayed on Website (Please { v } checkbox)	www.nrhm.maharashtra.gov.in	<input type="checkbox"/>	www.arogya.maharashtra.gov.in
Published on section/tab of website			
Document Title should be displayed as (in Marathi)	सामान्य रुग्णालय मालवणी येथील औषधवाटप विभागातील लिकेच्या कामांसाठी दरपत्रक सुचना		
Document Title should be displayed as (in English)	QUOTATION NOTICE FOR LEAKAGE IN DISPENSARY WORK AT G.H.MALVANI		
Document Size (Document should be in PDF format and size will not exceed more than 20MB)			

Declaration

I hereby declare that all information provided in this website document upload form (WDU) for the purpose of uploading/updating document on website only and correct to the best of my knowledge. All documents responsibility will be on concern program department only; IT NHM department is not responsible for any breach cause to content of uploaded documents. IT NHM department is responsible only for uploading/updating documents on websites

Date:03-01-2025

Signature of Program Authority

वैद्यकीय असिस्टंट सर्जन
सामान्य रुग्णालय मालवणी माळाड मुंबई