



महाराष्ट्र शासन आरोग्य सेवा  
उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग.

वैयक्तीक दूरध्वनी क्र. - कार्यालय दूरध्वनी क्र. - कार्यालय फॅक्स क्र.-	02363 275035 02363 275035	खासकील वाडा, मोतीतलावा जवळ सावंतवाडी. ई-मेल -ms_sdhsawantwadi@yahoo.co.in
आरोग्य सेवा	पत्र क्रं.उजिरुसा/भांडार/रुग्णा. रजिस्टर छपाई/प्रसिध्दीपत्रक/ 136 /२०२५ दिनांक :-१५/०१/२०२५	

वाचले :- मा.वैद्यकीय अधिकक, उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी यांचेकडील रुग्णालयीन रजिस्टर छपाई इत्यादी स्थानिक दरपत्रकाबाबत.

### जाहीर नोटीस

वैद्यकीय अधिकारी वर्ग १, उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी येथे रुग्णालयीन रजिस्टर छपाई व बायंडिंग पुरविणेकरिता मान्यताप्राप्त व इच्छुक स्थानिक पुरवठादाराकडून खालीलप्रमाणे निश्चित करावयाचे आहे. याकरीता या नोटीसीद्वारे विहित नमुन्यात दरपत्रक मागविणेत येत असून ही नोटीस मिळालेपासून आपलेकडून सिलबंद लखोटयात "Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi" यांचे नावे "दरपत्रके - उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी येथे रुग्णालयीन रजिस्टर छपाई करिता दरपत्रक" असा उल्लेख केलेली दरपत्रके सादर करावीत. दरपत्रक कार्यालयीन वेळेत समक्ष किंवा पोस्टाने दिनांक २३/०१/२०२५ रोजी सायं ४.०० पुर्वी मिळतील असे पाठवावे. मुदतीनंतर प्राप्त झालेले दरपत्रक स्वीकारली जाणार नाहीत.

Sr No.	Register Name	Unit	Pages	Size
1	GOB Register	25	500 Pages	17 X 27 inches
2	Expense Register	20	500 Pages	17 X 27 inches
3	Major Surgery Book	02	300 Pages	20 X 30 Inches
4	Minor Surgery Book	02	300 Pages	20 X 30 Inches
5	Stock Book	03	300 Pages	20 X 30 Inches
6	N.H.M Minor Surgery Book	02	300 Pages	20 X 30 Inches
7	Refferal Book	25	100 +100 Pages	1/5 paper size
8	IPD Register	05	300 Pages	17 X 27 Inches
9	प्रसूतीपूर्व माता नोंदणी रजिस्टर	02	400 Pages	12 X 18 Inches
10	अपेक्षित प्रसूती माता रजिस्टर	02	200 Pages	12 X 10 Inches
11	बालक सेवा नोंदवही	02	400 Pages	12 X 18 Inches
12	औषधे जमाखर्चाचे रजिस्टर	07	400 Pages	21 X 34 Inches
13	दैनंदिनी औषधे जमाखर्चाचे रजिस्टर(OPD)	12	400 Pages	21 X 34 Inches
14	Medicine Expiry Register	12	400 Pages	21 X 34 Inches
15	Diet Book	10	100 +100 Pages	1/5 paper size
16	PNC Book, 36 Columns	05	400 Pages	15 X 20 Half
17	जन्म अहवाल	10	200 Pages	1/5 paper size

## अटी व शंती

- ०१) दरपत्रक "Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi" या नावाने सादर करावे.
- ०२) इच्छुक पुरवठाधारकांनी मोहोरबंद दरपत्रके दिनांक २३/०१/२०२५ रोजी सायं ०४.०० पूर्वी उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी येथील कार्यालयात सीलबंद लखोटयामध्ये सादर करावेत. त्यानंतर आलेल्या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही. दरपत्रक लखोटयावर "रुग्णालयीन रजिस्टर छपाई करीता दरपत्रके" असे नमुद करावे. व डाव्या बाजुस पुरवठादार संस्थेचे नाव व पूर्ण पत्ता, शिक्क्यासहीत ठळकपणे नमुद करावे.
- ०३) छपाई नमुने करीता दुरध्वनी क्रमांक ०२३६३-२७५०३५ अथवा पुढील ईमेल आयडी वर संपर्क करावा. [ms\\_sahsawantwadi@gmail.com](mailto:ms_sahsawantwadi@gmail.com) परंतु दरपत्रके ईमेल व्दारे स्वीकारली जाणार नाहीत, ती मोहोरबंद लिफाफयातच स्वीकारली जातील.
- ०४) सिलबंद लखोटे दिनांक २४/०१/२०२५ रोजी सकाळी ११.०० 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, मोतीतलाव 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) प्रिंटींग व बायडींग पेपर/साहित्य चांगल्या प्रतीचे असावे.
- ०८) पुरवठा आदेशानुसार विहित कालावधीत पुरवठा न झालेस अथवा निकृष्ट दर्जाचा पुरवठा केलेस दंडात्मक कार्यवाही करण्यात येईल अथवा सदोप साहित्य स्वखर्चाने परत घेऊन नविन साहित्याचा पुरवठा करावा लागेल.
- ०९) आपल्या व्यापारी संस्थेचा वस्तु व सेवा कर क्रमांक (जीएसटी नं) प्रमाणपत्र व पॅन कार्ड साक्षांकीत प्रत जोडावी.
- १०) दुकान, साहित्य पुरवठा/विक्री विषयक वैध नोंदणी दाखला सोबत सांक्षांकीत करुन जोडावा.
- ११) इच्छुक पुरवठा धारकाने सोबत सादर केलेल्या नमुन्यातील स्वघोषणापत्र संबंधित पुरवठाधारकाचे लेटरहेडवर लिहुन सादर करावे.
- १२) दरपत्रक स्वीकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा तसेच खरेदी करावयाच्या साहित्यात आवश्यकतेप्रमाणे बदल करण्याचा अंतिम अधिकार वैद्यकीय अधिक्षक, उ.जि.रु. सावंतवाडी यांनी राखुन ठेवले आहेत.
- १३) स्विकृत केल्यापासुन विहित स्विकृत केलेले दर एक वर्ष पर्यंत वैध असतील.
- १४) साहित्य प्राप्त झालेनंतर अनुदान उपलब्धतेप्रमाणे इ.सी.एस./आर.टी.जी.एस./ पी.एफ एम.एस व्दारे देयकाची अदायगी करणेत येईल. त्याकरीता बँक खात्याची माहिती सोबत सादर करावी.

  
Medical Superintendent, Cl. 1  
Sub-District Hospital, Sawantwadi

## बंधपत्र

मी / आम्ही गांभीर्य पूर्वक नमूद करीतो की मी/आम्हीवर नमूद केलेल्या साहित्य पुरवठा कामाच्या सर्व अटी व शर्ती काळजीपूर्वक वाचल्या असून या निविदेसाठी माझे/आमचे दर निविदेसोबत 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 तपशीलानुसार मी/आम्ही केल्यास या दरपत्रकातील अटी व शर्तीमध्ये दिलेल्या तपशीलानुसार मी/आम्ही दंडनीय कार्यवाहीस पात्र राहू .

मी/आम्ही दर पत्रकात दिलेल्या साहित्य पुरवठा प्रपत्र मधील तपशीलानुसार अट क्र. १ ते १४ करीता 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 बाजार भावापेक्षा अधिक दर नमूद केलेले नाहीत. या दरपत्रकात नमूद करणेत आलेली उत्पादक कंपनी किंवा माझे व्यवसाय काळया यादीतील नाही. मी किंवा माझे व्यवसायातील नोकरवर्ग यांची 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 सेवाकर याची नोंदणी झालेली असून वार्षिक आर्थिक उलाढाल रु. २०.०० लक्ष पेक्षा अधिक असलेने जीएसटी-वस्तु व सेवाकर 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 सेवाकर या बाबतची नोंदणी केलेली नाही.

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

स्थळ-

दिनांक-

नाव, सही व रबरी शिक्का