



महाराष्ट्र शासन आरोग्य सेवा
उपजिल्हारागुणालय सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग.

वैयक्तीक दूरध्वनी क्र. - कार्यालय दूरध्वनी क्र. - कार्यालय फॅक्सक्र.-	02363 275035 02363 275035	खासकीलवाडा, मोतीतलावाजवळसावंतवाडी. ई-मेल -ms_sdhsawantwadi@yahoo.co.in
आरोग्य सेवा	पत्रक्रं.उजिरुसा/भांडार/रुग्णा. फलक छपाई/प्रसिध्दीपत्रक/5084 /२०२४ दिनांक :- 20/12/२०२४	

वाचले :- मा.वैद्यकीय अधिक्षक, उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी यांचेकडील रुग्णालयीन फलक (बोर्ड) छपाई इत्यादी स्थानिक दरपत्रकाबाबत.

जाहीर नोटीस

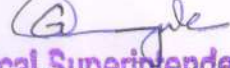
वैद्यकीय अधिकारी वर्ग १, उपजिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी येथे रुग्णालयीन फलक(बोर्ड) इत्यादी पुरविणेकरीता मान्यताप्राप्त व इच्छुक स्थानिक पुरवठादाराकडून खालीलप्रमाणे निश्चित करावयाचे आहे. याकरीता या नोटीसीद्वारे विहित नमुन्यात दरपत्रक मागविणेत येत असूनही नोटीस मिळालेपासून आपलेकडून सिलबंद लखोटयात "Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi" यांचे नावे "दरपत्रके - उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी येथे रुग्णालयीन फलक (बोर्ड) छपाई करिता दरपत्रक" असा उल्लेख केलेला असावा. दरपत्रक कार्यालयीन वेळेत समक्ष किंवा पोस्टाने सात दिवसांच्या आत दिनांक २७/१२/२०२४ रोजी सकाळी ११.०० पुर्वी मिळतील असे पाठवावे. मुदतीनंतर प्राप्त झालेले दरपत्रक स्वीकारली जाणार नाहीत.

Sr No.	Board Description	Size
1	Acralic Board Showing Hospital Indicators Monthly Performance	8*4
2	Acralic Board Showing Maternity Ward Indicators Monthly Performance	4*3

अटी व शर्ती

- ०१) दरपत्रक "Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi" या नावाने सादर करावे.
- ०२) इच्छुक पुरवठाधारकांनी मोहोर बंद दरपत्रके दिनांक २७/१२/२०२४ रोजी सकाळी ११.०० पुर्वी उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी येथील कार्यालयात सीलबंद लखोटयामध्ये सादर करावेत. त्यानंतर आलेल्या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही. दरपत्रक लखोटयावर "रुग्णालयीनफलक (बोर्ड) छपाई करिता दरपत्रके" असे नमुद करावे. व डाव्या बाजुस पुरवठादार संस्थेचे नाव व पुर्णपत्ता, शिक्क्यासहीत ठळकपणे नमुद करावे.
- ०३) सिलबंद लखोटे दिनांक २७/१२/२०२४ रोजी सायंकाळी ०४.०० 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 यांचेदर निश्चित करून स्विकृत करणेत येवून पुरवठा आदेश देणेत येतील.
- ०४) दरपत्रके मंजूर झालेनंतर, पुरवठा आदेशाप्रमाणे साहित्याचा पुरवठा वैद्यकीय अधीक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी, खासकीलवाडा, मोतीतलावजवळ, सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग येथे १० दिवसांचे आत करावयाचा आहे.
- ०५) दरपत्रकांतील दर हे सर्व करांसहीत, उचलठेव, हमाली, वाहनावळ इ.सहीत खरेदीसाठी नमुद करावे.
- ०६) पुरवठा आदेशानुसार विहित कालावधीत पुरवठा न झालेस अथवा निकृष्ट दर्जाचा पुरवठा केलेस दंडात्मक कार्यवाही करण्यात येईल अथवा सदोष साहित्य स्वखर्चाने परत घेऊन नविन साहित्याचा पुरवठा करावा लागेल.
- ०७) आपल्या व्यापारी संस्थेचा वस्तु व सेवाकर क्रमांक (जीएसटी नं) प्रमाणपत्र व पॅनकार्ड साक्षांकीत प्रत जोडावी.
- ०८) दुकान, साहित्य पुरवठा/विक्री विषयक वैध नोंदणी दाखला सोबत सांक्षांकीत करून जोडावा.
- ०९) इच्छुक पुरवठा धारकाने सोबत सादर केलेल्या नमुन्यातील स्वघोषणापत्र संबंधित पुरवठाधारकाचे लेटरहेडवर लिहून सादर करावे.
- १०) दरपत्रक स्वीकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा तसेच खरेदी करावयाच्या साहित्यात आवश्यकते प्रामाणे बदल करण्याचा अंतिम अधिकार वैद्यकीय अधीक्षक, उ.जि.रु. सावंतवाडी यांनी राखून ठेवले आहेत.
- ११) स्विकृत केल्यापासून विहित स्विकृत केलेले दर एक वर्षासाठी वैद्य असतील.
- १२) साहित्य प्राप्त झालेनंतर अनुदान उपलब्धते प्रमाणे इ.सी.एस./आर.टी.जी.एस./ पी.एफ एम.एस द्वारे 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