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 5085
आरोग्य सेवा	पत्र क्रं.उजिरुसा/भांडार/रुग्णा. फलक छपाई/प्रसिध्दीपत्रक/ /२०२४ दिनांक :- 20/12/२०२४	

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

जाहीर नोटीस

वैदयकीय अधिकारी वर्ग १, उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी येथे रुग्णालयीन फलक (बोर्ड) इत्यादी पुरविणेकरीता मान्यताप्राप्त व इच्छूक स्थानिक पुरवठादाराकडून खालीलप्रमाणे निश्चित करावयाचे आहे. याकरीता या नोटीसीद्वारे विहीत नमुन्यात दरपत्रक मागविणेत येत असून ही नोटीस मिळालेपासून आपलेकडुन सिलबंद लखोटयात **"Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi"** यांचे नांवे **"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	Hospital Name Flex With Frame	8*3
2	Hospital Name Flex With Frame	7*2
3	Hospital Name Flex With Frame	4*1
4	Hospital Direction Indicator Board	5*3
5	White Board Showing Medical Superintendent Work Period	3*2

अटी व शर्ती

०१) दरपत्रक **"Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi"** या नावाने सादर करावे.

०२) इच्छुक पुरवठाधारकांनी मोहोरबंद दरपत्रके दिनांक **२७/१२/२०२४ रोजी सकाळी ११.०० पूर्वी** उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी येथील कार्यालयात सीलबंद लखोटयामध्ये सादर करावेत. त्यानंतर आलेल्या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही. दरपत्रक लखोटयावर "रुग्णालयीन फलक (बोर्ड) छपाई करीता दरपत्रके" असे नमुद करावे. व डाव्या बाजुस पुरवठादार संस्थेचे नाव व पुर्ण पत्ता, शिक्क्यासहीत ठळकपणे नमुद करावे.

०३) सिलबंद लखोटे **दिनांक २७/१२/२०२४ रोजी सायंकाळी ०४.०० वाजता** वैद्यकिय अधिक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी यांचे कक्षात उघडणेत येतील. सादर करणारे संबधित पुरवठाधारकाने स्वतः अथवा आपले प्रतिनिधी यांनी दिलेल्या दिवशी वेळेत उपस्थित रहावे. उपस्थीत राहिले नाही तरी दरपत्रक उघडून न्युनतम दराने पुरवठा करणारे व्यावसायिक यांचे दर निश्चित करुन स्विकृत करणेत येवुन पुरवठा आदेश देणेत येतील.

०४) दरपत्रके मंजुर झालेनंतर, पुरवठा आदेशाप्रमाणे साहित्याचा पुरवठा वैदयकीय अधिक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी, खासकीलवाडा, मोतीतलाव जवळ, सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग **येथे १० दिवसांचे आत** करावयाचा आहे.

०५) दरपत्रकांतील दर हे सर्व करांसहीत, उचल ठेव, हमाली, वाहनावळ इ.सहीत खरेदीसाठी नमुद करावे.

०६) पुरवठा आदेशानुसार विहित कालावधीत पुरवठा न झालेस अथवा निकृष्ठ दर्जाचा पुरवठा केलेस दंडात्मक कार्यवाही करण्यात येईल अथवा सदोष साहित्य स्वखर्चाने परत घेऊन नविन साहित्याचा पुरवठा करावा लागेल.

०७) आपल्या व्यापारी संस्थेचा वस्तु व सेवा कर क्रमांक (जीएसटी नं) प्रमाणपत्र व पॅन कार्ड साक्षांकीत प्रत जोडावी.

०८) दुकान, साहित्य पुरवठा/विक्री विषयक वैध नोंदणी दाखला सोबत सांक्षांकीत करुन जोडावा.

०९) इच्छुक पुरवठा धारकाने सोबत सादर केलेल्या नमुन्यातील स्वघोषणापत्र संबंधित पुरवठाधारकाचे लेटरहेडवर लिहुन सादर करावे.

१०) दरपत्रक स्वीकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा तसेच खरेदी करावयाच्या साहित्यात आवश्यकतेप्रामणे बदल करण्याचा अंतिम अधिकार वैदयकीय अधिक्षक, उ.जि.रु. सावंतवाडी यांनी राखुन ठेवले आहेत.

११) स्विकृत केल्यापासुन विहित स्विकृत केलेले दर एक व्रर्षासाठी वैद्य असतील.

१२) साहित्य प्राप्त झालेनंतर अनुदान उपलब्धतेप्रमाणे इ.सी.एस./आर.टी.जी.एस./ पी.एफ एम.एस व्दारे देयकाची अदायगी करणेत येईल. त्याकरीता बॅक 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 पूरवठा कामाच्या सर्व अटी व शर्ती काळजीपूर्वक वाचल्या असून या निविदेसाठी माझे/आमचे दर निविदेसोबत असलेल्या प्रपत्र अ मध्ये नमूद करीत 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 पूरवठा प्रपत्र मधील तपशीलानुसार अट क्र. १ ते १४ करीता बांधिल राहू.

वरील सर्व अटी व शर्ती मला/आम्हाला मान्य आहेत.

स्थळः

दिनांकः

दरपत्रकधारकाची सही व शिक्का

नावः

पत्ताः

स्वघोषणापत्र

१) मी/आम्ही असे जाहिर करतो कि, या दरपत्रकामध्ये किमान मूल्यापेक्षा अधिक दर नमूद केलेले नाहीत अथवा बाजार भावापेक्षा अधिक दर नमुद केलेले नाहीत. या दरपत्रकात नमुद करणेत आलेली उत्पादक कंपनी किंवा माझा व्यवसाय काळया यादीतील नाही. मी किंवा माझे व्यवसायातील नोकरवर्ग यांचा जिल्हा शल्य चिकित्सक, सिंधुदुर्ग किंवा त्यांचे अधिपत्याखालील संस्था यामध्ये कोणतेही नाते वा हितसंबंध नाहीत. माझे व्यवसायाला काळया यादीमध्ये टाकलेले नाही अथवा तसे संबंधित विभागाकडुन 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