

	महाराष्ट्र शासन कार्यालय जिल्हा शल्यचिकित्सक, अकोला. 22421
आरोग्य सेवा दुरध्वनी क्रमांक-०७२४-२४२०५०८ मेल-cs_akola@rediffmail.com	जाक/जिषाचि/दरपत्रके/DPDC/ /२०२४ अकोला ४४४ ००१ दिनांक:- २३/१२/२०२४

१. _____

२. _____

३. _____

विषय:- जिल्हा वार्षिक योजने अंतर्गत अधिनस्त रुग्णालय करिता आवश्यक औषधी खरेदी करण्याकरिता दरपत्रके मागविणे बाबत.

जिल्हा शल्य चिकित्सक कार्यालय अकोला अधिनस्त रुग्णालय करिता सन २०२४-२५ जिल्हा वार्षिक योजने अंतर्गत खालील प्रमाणे औषधी खरेदी करावयाचे आहे. सदरची खरेदी नोंदणीकृत पुरवठाधारक यांचेकडून करावयाची आहे. तरी सदर खरेदी करण्याकरिता पुरवठाधारक / उत्पादक/वितरक यांचेकडून सोबत यादीतील बाबींचे दरपत्रक मागविण्यात येत आहे. तरी इच्छुक पुरवठा धारकांनी सदर साहित्याचे दरपत्रके हि जाहिरात सुचना प्रसिद्ध झालेल्या दिनांकापासुन या नावाने जिल्हा शल्य चिकित्सक अकोला कार्यालयास दि. ११/१२/२०२४ ते १४/१२/२०२४ दुपारी ६.०० वाजेपर्यंत सादर करण्यात यावेत. दिनांकानंतर प्राप्त झालेल्या दरपत्रकांचा विचार केल्या जाणार नाही. दरपत्रके दि. १२.२०२४ उघडण्याची येईल. सोबत यादीतील साहित्याचे दर भरून दरपत्रक पाठविण्यात यावे.

अटी व शर्ती :-

१. Annexure-A या बाबींचे दरपत्रक लिफाफा पद्धतीने मोहरबंद सादर कराव्याचे आहे. दरपत्रक विषय मोहरबंद लिफाफा पुरवठा/उत्पादक/वितरक यांनी आवश्यक संस्थेचे किंवा संस्थाचालकाचे १. PAN Card, २. GST Registration, ३. Valid Drug License च्या प्रत जोडण्यात यावेत. ४. Authorization letter from Manufacturing (OEM) Company is compulsory (Original Authority letter from the company must be attached.)

३) खरेदी प्राधिकार्यबरोबर हितसंबंध संघष नसल्याबाब व ईच्छुक संस्थेने एकल निविदा देण्याबाबत रु. १००/- बॉन्डवर पेपरवर हमीपत्र. च्या प्रत जोडण्यात यावेत. तांत्रिक लिफाफा वरीलप्रमाणे पात्र ठरलेल्या निविदाधारकाचाच आर्थिक दराचा लिफाफा उघडण्याची येईल. दर सादर करतांना डोअर डेलीव्हरी सर्व करासहित सादर करावे.

४. दरपत्रकावर दुरध्वनी व ई-मेल क्रमांक असावा. अत्यावश्यक बाब असल्यामुळे त्वरीत डोअर डेलीव्हरी पुरवठा करणे बंधनकारक राहील. दर सादर करतांना डोअर डेलीव्हरी सर्व करासहित सादर करावे.

५. दरपत्रक स्वीकारण्याच्या अथवा नाकारण्याचा संपूर्ण अधिकार दरपत्रक मंजूर करण्याचे अधिकार जिल्हा शल्य चिकित्सक कार्यालय अकोला यांना राहील. वरीलप्रमाणे अटी व शर्तीच्या अधीन राहून दरपत्रक सादर करण्यात यावे.

सोबत:- सीलबंद छापलेले दरपत्रके Annexure-A नमुन्यात सादर करण्यात यावे.

डॉ. तरंगतुषार वारे
 जिल्हा शल्य चिकित्सक अकोला

(Annexure A)

To,
The Civil Surgeon
Akola.

Dt.

Sub:- Quotation of-----

Ref :- Your office Notice no. dated

With reference to above subject herewith submitting rates for following Items.

Item No	Name of Items & Specification	Specification	Approx Qty purchase	Rate per Unit(Inclusive of all taxes and charges)
1	Cough Expectorant Diphenhydramine hydrochloride 15 mg (IP) + Ammonium Chloride 150 mg (IP) + Sodium Citrate IP - 60 mg + Menthol -1 mg (IP) 100 ml	supplied must be manufactured by WHO-GMP certified company	35000 to 40000	
2	Cetirizine Syrup 5 mg/5 ml 30 ml I.P.	supplied must be manufactured by WHO-GMP certified company	12000 to 15000	

Note : - ^{Above} ~~NABL~~ item medicine NABL Accredited Lab Report Required

Yours Faithfully
Supplier Stamp with Sign