



महाराष्ट्र शासन
कार्यालय

जिल्हा शल्यचिकित्सक, अकोला.

आरोग्य सेवा दुरध्वनी क्रमांक- ०७२४-२४२०५०८
मेल-cs_akola@rediffmail.com

जाक्र/जिशाचि/दरपत्रके/ NPCB/2०१५/२०२५

अकोला ४४४ ००१ दिनांक:- ३०/०९/२०२५

दरपत्रक सूचना

प्रती,

१. _____
२. _____
३. _____

विषय:- सन२०२५-२६ राष्ट्रीय अंधत्व व दृष्टी दोष नियंत्रण कार्यक्रम अंतर्गत शस्त्रक्रिये करिता आवश्यक औषधी साहित्ये खरेदी करण्याकरिता दरपत्रके मागविणे बाबत.

जिल्हा शल्य चिकित्सक कार्यालय अकोला सन२०२५-२६ राष्ट्रीय अंधत्व व दृष्टी दोष नियंत्रण कार्यक्रम अंतर्गत शस्त्रक्रिये करिता आवश्यक औषधी साहित्ये 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. ३०/९/२०२५ ते ०७/१०/२०२५ पर्यंत सादर करण्यात यावेत. दिनांकानंतर प्राप्त झालेल्या दरपत्रकांचा विचार केल्या जाणार नाही. दरपत्रके दि. ०९.१०.२०२४ उघडण्याची येईल. सोबत यादीतील साहित्याचे दर भरून दरपत्रक पाठविण्यात यावे.

अटी व शर्ती :-

१-Annexure-A या बाबीचे दरपत्रक लिफाफा पद्धतीने मोहरबंद सादर करावाचे आहे.

२-दरपत्रक विषय मोहरबंद लिफाफा पुरवठा/उत्पादक/वितरक यांनी आवश्यक संस्थेचे किंवा संस्थाचालकाचे (PAN Card, GST Registration, Valid Drug License) च्या प्रत जोडण्यात यावेत. खरेदी प्राधिकार्यबरोबर हितसंबंध संघष नसल्याबाबत व ईच्छुक संस्थेने एकल निविदा देण्याबाबत रु.१००/- बॉन्डवर पेपरवर हमीपत्र.

३-दरपत्रकावर दुरध्वनी व ई-मेल क्रमांक असावा. अत्यावश्यक बाब असल्यामुळे त्वरीत डोअर डेलीव्हरी पुरवठा करणे बंधनकारक राहिल. दर सादर करतांना डोअर डेलीव्हरी सर्व करासहित सादर करावे. स्थानिक पातळीवर होणऱ्या औषधी खरेदीची समुह क्रमांकाची गुणवत्ता तपासणी NABL Accredited Lab कडून घेणे बंधनकारक असून येणारा सेवा शुल्क हा पुरवठाधारकास अदा करण्याचे बंधनकारक असून आहेत

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

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


(डॉ. आरती कुलवाल)
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 Include In First Aid Box		Rate per Unit(Inclusive of all taxes and charges)
1	Crecent blades	500	
2	Keratome blades (2.8)	500	
3	Inj. Hydroxy Methyle Cellulose Opthalmic Solution (Visco)pfs2 Ml	900	
4	Inj. Inj. Hyalurnidase 1500 I U (Hylase)	100	
5	BSS Eye Irrigation Solution	50	
6	Inj. Bupivacain 20ml	50	
7	Inj. lignocain 4% 30 ml	50	
8	Inj. Trypan Blue Rex	100	
9	lence (size 20,21, 22, 23)	2000	
10	Tab. Acetazolamide (Diamox)	2000	
11	Eye drop Proparacaine	100	
12	Eye Drop Povidione	100	
13	Eye drop Sodium Chloride Ophthalmic Solution (Hypersol)	50	
14	Acupol -D eye Ointment	20	
15	Cap. Ring (TENSION) (C7R)	7	
16	Foldeble lens (20,21,22,23)	100	
17	Iris Claw Lens	30	
18	Eye Ointment Sodium Chloride Ophthalmic Solution (Hypersol)	20	
19	Homatropine Hydrobromide Eye Drop (Homide)	20	

Yours Faithfully
Supplier Stamp with Sign

