

	महाराष्ट्र शासन का र्‍यो ल य जिल्हा शल्यचिकीत्सक, अकोला.		14728-30
	आरोग्य सेवा दुरुध्वणी मेल- cs_akola@rediffmail.com	क्रमांक-०७२४-२४२०५०८	जाक/जिणचि/दरपत्रके/Medicine/ अकोला ४४४ ००१ दिनांक:- 12.०८.२०२४

प्रति,

में- १.

२.

३.

विषय :- दरपत्रके सादर करणेबाबत...

उपरोक्त विषयानुसार या कार्यालयाचे अधिनस्त रुग्णालयांसाठी जिल्हा वार्षिक योजना २०२४-२५ अंतर्गत उपलब्ध अनुदानातून औषधी खरेदी करावयाचे असल्याकारणाने दरपत्रके दोन लिफाफे (envelope) पद्धतीने दि. २०/०८/२०२४, दु.२.०० वाजेपर्यंत जिल्हा शल्य चिकित्सक कार्यालय अकोला येथे सादर करावे.

Envelope No.1 (लिफाफा क्र.१) -1.Authorization from Manufacturer (Original copy or on e mail address of this office directly from the manufacturer),2. संस्थेचे किंवा संस्थाचालकाचे PAN Card,3.GST Registration,4. Valid Drug License. 5.WHO-GMP certificate (for medicine) 6. खरेदी प्राधिकाऱ्यावरोबर हितसंबंधाचा संघर्ष नसल्याबाबत आणि ईच्छुक संस्थेने एकल निविदा देण्याबाबत रु.१००/- च्या बॉन्ड पेपर वर हमीपत्र 7.काळ्या यादीत नसल्याबाबत रु.१००/- च्या बॉन्ड पेपर वर हमीपत्र.

लिफाफा क्र.१ नुसार पात्र ठरल्यानंतरच लिफाफा क्र.२ उघडण्यात येईल.

Envelope No.2 (लिफाफा क्र. २)- Annexure A on bidders letterhead (छापील दरपत्रक) (नमूद दर सर्व करांसहित असावेत)

डॉ. तरंगतुषार स. वारे
 जिल्हा शल्य चिकित्सक, अकोला

अटी-शर्ती

१.पुरवठा आदेशातील औषधांचे समूह क्रमांक निहाय NABLनामांकन असलेल्या प्रयोगशाळेतून गुणवत्ता तपासणी अहवाल सादर करणे बंधनकारक राहील तसेच खरेदी मूल्याच्या १.५ टक्के रक्कम Demand Draft स्वरूपात या कार्यालयात जमा करावी लागेल.

२.या कार्यालयाचे औषधी भांडार किंवा हे कार्यालय सांगेल त्या अधिनस्त रुग्णालयास Door delivery पुरवठा करावा लागेल.

(Annexure A)

Dt.

To,
The Civil Surgeon
Akola.

Sub:- Quotation of Medicine

Ref :- Your office Notice no. dated

With reference to above subject, we here with submitting rates for following Items.

	Name of Items	Specification	Rate of item	Name of Manufacturer
1	Ceftriaxone Inj. 1000mg			
2	Amlodipine Tab 5 mg [163.2]			
3	Pantoprazole Tab 40 mg [27.2]			

Yours Faithfully

Supplier Stamp with Sign

Fill all the columns.

