

(Annexure A)

To,  
The Civil Surgeon  
Akola.

Dt.

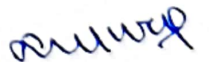
Sub:- Quotation of-----

Ref :- Your office Notice no.      dated

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

| Item No | Name of Items & Specification                          | Rate per Unit(Inclusive of all taxes and charges) |
|---------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1       | Foldable lens 19 to 24                                 |                                                   |
| 2       | Iris Claws 19 to 22                                    |                                                   |
| 3       | Polydrapes (Eye) Disposable                            |                                                   |
| 4       | Black Goggles for Cata. Patients                       |                                                   |
| 5       | Inj. Pilocorpin nitrate 0.5% I.P.                      |                                                   |
| 6       | Eye drop Proparacaine I.P.                             |                                                   |
| 7       | Eye Drop Povidione I.P.                                |                                                   |
| 8       | Tropicamide+ Phenylephrine Hcl Eye Drop 5ml I.P.       |                                                   |
| 9       | Inj. Hyaluranidise 1500 I U (Hylase) I.P.              |                                                   |
| 10      | Inj. Trypan Blue Opthamal Soluation 1ml( blue Rex I.P. |                                                   |

Yours Faithfully  
Supplier Stamp with Sign

  
( डॉ. आरती कुलवाल )  
जिल्हा शल्य चिकित्सक अकोला



दरपत्रक सूचना

|                                                                                                                                    |                                                                               |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>सर्वजनिक आरोग्य विभाग<br/>महाराष्ट्र शासन</p> | <p>महाराष्ट्र शासन<br/>कार्यालय<br/>जिल्हा शल्य चिकित्सक, अकोला</p>           |  <p>सत्यमेव जयते</p> |
| <p>(आरोग्य सेवा) दूरध्वनी क्र.०७२४-२४२०५०८<br/>ई-मेल-cs_akola@rediffmail.com</p>                                                   | <p>जा.क्र.कार्य/जि.श.चि/ नमो नेत्र / दरपत्रके / 13350 /<br/>दि.१५/०७/२०२६</p> |                                                                                                         |

विषय:- नमो नेत्र संजीवनी अभियान अंतर्गत मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया करिता आवश्यक औषधी साहित्ये खरेदी करण्याकरिता दरपत्रके मागविणे बाबत.

जिल्हा शल्य चिकित्सक कार्यालय अकोला वरीलप्रमाणे 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 दिनांकापासून या नावाने जिल्हा शल्य चिकित्सक अकोला कार्यालयास दि.१५/०७/२०२६ ते २७/०७/२०२६ दुपारी ५.०० वाजेपर्यंत सादर करण्यात यावेत. दिनांकानंतर प्राप्त झालेल्या दरपत्रकांचा विचार केल्या जाणार नाही. दरपत्रके दि.१५/०७/२०२६ 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) च्या प्रत जोडण्यात यावेत.
३. दरपत्रकावर दूरध्वनी व ई-मेल क्रमांक असावा. अत्यावश्यक बाब असल्यामुळे त्वरीत डोअर डेलीव्हरी पुरवठा करणे बंधनकारक राहील. दर सादर करतांना डोअर डेलीव्हरी सर्व करासहित सादर करावे.
४. स्थानिक पातळीवर होणाऱ्या औषधी खरेदीची समुह क्रमांकाची गुणवत्ता तपासणी अहवाल किंवा NABL Accredited Lab गुणवत्ता तपासणी कडून घेणे बंधनकारक असून येणारा सेवा शुल्क हा पुरवठाधारकास अदा करण्याचे असून आहेत.तसेच पुरवठा करण्यात येणाऱ्या औषधीचा WHO/GMP उत्पादक असलेलेच पुरवठा करणे बंधनकार राहील.
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. आरती कुलवाल )  
जिल्हा शल्य चिकित्सक अकोला

