

	आरोग्य विभाग जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यालय, जिल्हा परिषद, धाराशिव दुरध्वनी क्रमांक - ०२४७२२२४५१	
आरोग्य सेवा	ई-मेल आयडी - dhomedistoreosbad@gmail.com	पिन क्रमांक 413501
	जा.क्र.जिपधा/आवि/कावि/औषधभांडार/ 651 /२०२६	दिनांक - 13/3/2026

प्रति,

- १.-----
- २.-----
- ३.-----

४. नोटीस बोर्ड

विषय -आरोग्य विभाग, जि.प.धाराशिव अंतर्गत उपकेंद्रासाठी पॅलिटिह केअर कार्यक्रमासाठी औषधी स्थानिक स्तरावर खरेदी करणे बाबत..

आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, धाराशिव अंतर्गत १७५ उपकेंद्रासाठी पॅलिटिह केअर कार्यक्रमांसाठी ११ औषधांची खरेदी करावयाचे आहे तरी आपल्या फर्मचे प्रती नगाचे सर्व करांसहित दरपत्रक देण्यात यावे. निधीच्या मर्यादेत व आवश्यकते नुसार औषधांची खरेदी करण्यात येईल.

तरी सदर दरपत्रक दिनांक - 13/3 /२०२६ ते 20/3 /२०२६ या कालावधीत कार्यालयीन वेळेत दुपारी ५.०० वाजे पर्यंत दोन लिफाफ्या मध्ये (एक तांत्रिक लिफाफा व एक दराचा लिफाफा) सिल बंद पाकीटात खालील अटी व शर्तीच्या अधिन राहून सादर करण्यात यावेत. पुरवठाधारकांचा प्रथम तांत्रिक कागदपत्रांचा लिफाफा उघडण्यात येईल जे पुरवठाधारक तांत्रिक लिफाफ्या मध्ये पात्र असतील त्याचाच दराचा लिफाफा उघडण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.

अटी व शर्ती -

१.दरपत्रकातील दर हे एका नगाचे सर्व करांसहित या कार्यालयाच्या औषधी भांडारात

- पोहोच करण्या पर्यंतचे असावेत. सर्व बाबीचे दर भरणे बंधनकारक असेल.
२. वरील साहीत्याचा पुरवठा केल्या नंतर देयक दोन प्रतीत या कार्यालयास सादर करण्यात यावे.
 ३. मागविण्यात आलेले दर पत्रक रद्द करणे किंवा मंजूर करण्याचे अधिकार या कार्यालयाने राखून ठेवलेले आहेत.
 ४. वरील प्रमाणे अटी व शर्ती मान्य असलेल्या फर्मनेच दर पत्रके सादर करावीत. तसेच सदर खरेदी ही तातडीची असल्यामुळे पुरवठा तात्काळ करणे आवश्यक असेल.
 ५. साहीत्याचा पुरवठा १० दिवसात या कार्यालयास करणे बंधनकारक असेल अन्यथा ०.५ टक्के प्रती आठवडा दंड पुरवठा आदेशातील पुर्ण रक्कमेतुन वसूल केला जाईल याची नोंद घ्यावी.
 ६. दरपत्रक भरताना एका लिफाफ्यात दोन लिफाफे देण्यात यावेत लिफाफा क्र १ हा तांजीक कागदपत्रासाठी आहे व औषधांचे दर भरताना एका नगाचे सर्व करांसहीत दर लिफाफा क्र २ मध्ये भरावेत. व तसे लिफाफ्यावर तांजीक लिफाफा व दराचा लिफाफा असे नाव तसेच फर्मचे नांव नमुद करणे आवश्यक आहे, लिफाफे हे सिलबंद सादर करणे आवश्यक आहे.
 ७. औषधे सोबत दिलेल्या स्पेसिफिकेशन प्रमाणे नसल्याचे आढळून आल्यास सदर औषधे ताब्यात घेण्यात येणार नाही याची नोंद घेण्यात यावी.
 ८. बाब निहाय दराची तुलना करण्यात येईल व त्यानुसारच न्युनत्तम दराच्या पुरवठाधारकास खरेदी आदेश देण्यात येतील.

तांजीक लिफाफा क्र १ मध्ये दयावयाच्या बंधनकारक कागदपत्राची माहिती

९. मुंबई दुकान व संस्था अधिनियम १९४८ अंतर्गत दुकान निरिक्षक यांचे प्रमाणपत्र ज्यात धंद्याचे स्वरूप नोंदणी आहे असे वैध प्रमाणपत्र, उत्पादक असल्यास उत्पादक असल्याचे वैध प्रमाणपत्र.
१०. जि.एस.टी. नोंदणी प्रमाणपत्र.
११. जि.एस.टी. कायद्या प्रमाणे माहे डिसेंबर २०२५ पर्यन्त भरण्यात आलेल्या रिटर्नची प्रत.
१२. पॅन कार्ड छायाप्रत
१३. अन्न व औषधी प्रशासनाचा औषध विक्री करण्याचा वैध परवाना .

१४. पुरवठाधारकांचे नांव शासनाच्या शासकिय किंवा निमशासकिय संस्थे मध्ये काळ्या यादीत नसल्याचे प्रतिज्ञापत्र देणे बंधनकारक राहिल.
 १५ शासन निर्णय उदयोग, उर्जा व कामगार विभाग, मंत्रालय, मुंबई दिनांक १.१२.२०१६ नुसार हित संबंध नसल्याचे प्रमाणपत्र सोबतच्या नमुन्या नुसार देणे बंधनकारक असेल.

दराचा लिफाफा क्र २ मध्ये सादर करावयाची दराची माहीती

Sub Center			
Palative Care Kits			
No	Name of Items	Qty	Rate pre Unit inclusive all taxes
1	Light Weight Foldable Stool	1	
2	Micropore Tape, 0.5 inch	2	
3	Ryle's Tube No 8	Pre 2 Tube	
4	Ryle's Tube No 10	Pre 2 Tube	
5	Ryle's Tube No 14	Pre 2 Tube	
6	Foleyes Catheter all size 16	Pre No 2 number	
7	Foleyes Catheter all size 18	Pre No 2 number	
8	Metro Gel 30 gm	5 Tube	
9	Trepenol Oil 200 ml	2	
10	Lignocain Gel 30 gm	2	
11	Tab.Ethamsylate 250 mg	20 Tab	

(डॉ. सीतेश हरिदास)
 जिल्हा आरोग्य अधिकारी
 जिल्हा परिषद, धाराशिव

de