



जिल्हा शल्यचिकीत्सक, यांचे कार्यालय, धुळे

दुरध्वनी क्र.(कार्यालय) ०२५६२-२३७६२०

E-mail-csdhulemedstore@gmail.com

आरोग्य सेवा

जा.क्रं/जिरुधु/औ.भां/दरपत्रके/ — /२०२५

दिनांक :- 19/06/2025

प्रति,

मा संचालक,
आरोग्य सेवा संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य,
आरोग्य भवन, मुंबई-४००००१

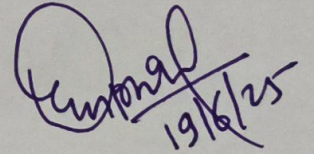
विषय :- ई-निविदा सुचना आरोग्य सेवा संचालनालयाच्या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करणे बाबत...

महोदय,

उपरोक्त विषयान्वये आपणास सविनय सादर करण्यात येते कि, जिल्हा रुग्णालय, धुळे तसेच अंतर्गत असलेल्या स्त्री रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय व ग्रामीण रुग्णालय येथे O₂, NO₂, CO₂ GAS रिफिलिंग करण्याकरता वार्षिक दर निश्चिती करण्यासाठी दर पत्रके करावयाची आहेत.

महाराष्ट्र शासन, उद्योग उर्जा व कामगार विभाग, शासन निर्णय क्र. भांखस-२०१४/प्र.क्र.८२/भाग III अद्योग-४/ दिनांक ०१.१२.२०१६ च्या शासन निर्णयानुसार दरपत्रक सुचना संबंधीत विभागाच्या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करणे बंधनकारक आहे.

तरी कृपया ई-निविदा बाबतची सुचना आरोग्य सेवा, संचालनालयाच्या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करावी ही विनंती. सोबत ई-निविदेचा संपूर्ण तपशिल सादर करण्यात येत आहे.


19/6/25

(डॉ. दत्ता ना. देगांवकर)
जिल्हा शल्यचिकीत्सक, धुळे



"मुलगी वाचवा, देश वाचवा"

WEB SITE DOCUMENT UPLOAD FORM (WDU)

Name of Program	O ₂ , NO ₂ , CO ₂ , Gas रिफिलिंग करवाकरना वाढिकर निश्चित करणे.		
Name & Designation of Officer	Civil Surgeon, Dhule		
Date of Publication	20/06/2025		
Displayed on Website (Please { } checkbox)	www.nrhmmaharashtra.gov.in	☒	www.arogyamaharashtra.gov.in
Published on section/tab of website			
Document Title should be displayed as (in Marathi)	O ₂ , NO ₂ , CO ₂ , Gas रिफिलिंग करवाकरना वाढिकर हर निश्चित करवासाठी हर पत्रके मागविले जातील....		
Document Title should be displayed as (in English)			
Document Size (Document should be in PDF format and size will not exceed more than 20MB)	44KB.		

Declaration

I hereby declare that all information provided in this website document upload form (WDU) for the purpose of uploading/updating document on website only and correct to the best of my knowledge. All documents responsibility will be on concern program department only; IT NHM department is not responsible for any breach cause to content of uploaded documents. IT NHM department is responsible only for uploading/updating documents on websites

Date: 19/06/2025

Signature of Program Authority



जिल्हा शल्यचिकीत्सक, यांचे कार्यालय, धुळे



दुरध्वनीक. (कार्यालय) ०२५६२-२३७६२०

E-mail-csdhulemedstore@gmail.com

आरोग्य सेवा

जा.क्रं/जिरुधु/औभां/स्था.ख./प्रलबित देयके/ 5185 -/२०२५

दिनांक 19/06/2025

प्रति,

.....

.....

विषय:-O2,NO2,CO2 GAS रिफिलिंग करण्याकरता वार्षिक दर निश्चिती करण्यासाठी दर पत्रके सादर करणे बाबत

आपणास कळविण्यात येते कि, जिल्हा रुग्णालय धुळे सन २०२५-२०२६ या आर्थिक वर्षाकरिता धुळे जिल्ह्यातील रुग्णालय, महिला रुग्णालय व सर्व ग्रामीण व उपजिल्हा रुग्णालय येथील रुग्णालयकरता अत्यावश्यक परीस्थितीत लागणारे O2,NO2,CO2 GAS रिफिलिंग स्थानिक बाजारातून खरेदी करून उपलब्ध करून द्यावे लागतात. सदर साहित्याचा पुरवठा करून देणेसाठी एक वर्ष कालावधीकरिता दर निश्चिती करण्यासाठी दर पत्रके सादर करण्यात यावी.

कार्यालयीन वेळेपर्यंत

सदर दरपत्रक सिलबंद लिफाफ्यात दिनांक 26/06/२०२५ पर्यंत रोजी पोहचतील अशा रीतीने पाठवावीत. त्यानंतर आलेल्या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही. दरपत्रक स्वीकारणे अथवा नाकारणे तसेच सदर खरेदी प्रक्रिया पूर्णपणे रद्द करण्याचे अधिकार जिल्हा शल्यचिकीत्सक जिल्हा रुग्णालय धुळे यांनी राखून ठेवले आहेत.

दर पत्रके 30/06/2025 दिनांक 21/06/2025

जिल्हा शल्यचिकीत्सक
जिल्हा रुग्णालय, धुळे.

सोबत :- अटी व शर्ती.



जिल्हा शल्यचिकीत्सक, यांचे कार्यालय, धुळे



दुरध्वनीक. (कार्यालय) ०२५६२-२३७६२०

E-mail-csdhulemedstore@gmail.com

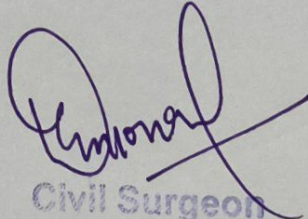
दर पत्रकाच्या अटी व शर्ती

कागदपत्रे अनिवार्य आहेत आणि क्रमाने जोडली पाहिजेत आणि तांत्रिक लिफाफा क्रमांक १ मध्ये ऑर्डर करावीत
कोटेशन फॉर्म सह महत्वाचे कागदपत्रे - स्वयं-साक्षात्कृत

- १) दरपत्रक सादर करतयावेळी शासकीय संस्थे मार्फत दिलेल्या नोंदणी दाखला नोंदणी प्रमाण पत्र तसेच नोंदणी पत्रकावर नमूद मालकाचे पॅन कार्ड झेरॉक्स सोबत जोडायचे आहेत.
- २) दरपत्रकात नमूद दर हे सर्व करांसहित असावेत दरपत्रकात नमूद दराव्यतिरिक्त इतर कोणतेही अतिरिक्त दर अदा केले जाणार नाहीत.
- ३) सदर दर हे जिल्हा रुग्णालय, धुळे येथे पोहोचने पर्यन्तचे असावेत.
- ४) स्थानिक पुरवठादारास प्रथम प्राधान्य देण्यात येईल.
- ५) दिलेल्या मुदतीनंतर प्राप्त होणाऱ्या दरपत्रकाचा विचार केला जाणार नाही.
- ६) धुळे जिल्ह्यातील वैद्यकीय ऑक्सिजन रिफिलर मधील पुरवठादाराची पसंती
- ७) पुरवठादारक हा धुळे शहराच्या ५० किमी हद्दीतला असावा
- ८) दरपत्रके हे लिफाफा बंद असावे व लिफाफ्यावर QUOTATION FOR O₂, NO₂, CO₂ GAS हे ठळक अक्षरात लिहावे

कागदपत्रे अनिवार्य आहेत आणि क्रमाने जोडली पाहिजेत आणि तांत्रिक लिफाफा क्रमांक १ मध्ये ऑर्डर करावीत

- १ मागील ३ वर्षांचे उलाढाल प्रमाणपत्र व IATसनदी लेखापाल कडून अधिकृत असावे
- २ जीएसटी कायद्यांतर्गत नोंदणीकृत फर्म आणि सक्षम प्राधिकाऱ्याकडून वैध नोंदणी असावी.
- ३ एफडीए प्राधिकरणाकडून वैध औषध परवाना
- ४ ३१ मार्च २०२५ पर्यंत जीएसटी रिटर्न भरलेले असावे
- ५ पॅन कार्ड
- ६ उत्पादकाचा अधिकृत प्रमाणपत्र
- ७ हमीपत्र


Civil Surgeon
Civil Hospital, Dhule

बंद लिफाफा क्र 2 मध्ये दरपत्रक खालील प्रमाणे
(संस्थेच्या लेटरहेड वर)

अ.क्र.	साहित्याचे नाव	दर
१	MEDICAL OXYGEN IP. 7CUM	PER NOS
२	MEDICAL OXYGEN IP. 1.5CUM(1320LTR)	PER NOS
३	MEDICAL OXYGEN IP. 1CUM (660 LTR)	PER NOS
४	MEDICAL NITROUS OXIDE IP. 1851 LTR	PER NOS
५	MEDICAL NITROUS OXIDE IP. JUMBO	PER NOS
६	CARBON DIOXIDE CO2 9KG	PER NOS
७	CYLINDER VALVE CHANGING	PER NOS
८	CHANGE OF SPINDLE IN REPAIR	PER NOS
९	CYLINDER COLOURING SMALL/JUMBO	PER NOS
१०	PERIODIC RETESTING OF CYLINDER & CERTIFICATION BY PESO CERTIFY DEALER	PER NOS

अधिकृत व्यक्तीचे नाव व

स्वाक्षरी शिक्का

(संस्थेच्या लेटरहेड वर खालील हमीपत्र सादर करावे)

हमीपत्र - १

या द्वारे हमी देतो की, दरपत्रक मागणी पत्रात नमूद असलेल्या सर्व अटी व शर्ती मान्य असून त्याचे तंतोतंत पालन करण्यात येईल. तसेच दरपत्रक सिलबंद लिफाफ्यात सादर करण्यात आलेली सर्व माहिती, दस्ता ऐवज व करारनामे इ. भविष्यात असत्य/बनावट/अवैध आढळून आल्यास, त्यास सर्वस्वी जबाबदारी आमची राहिल. नियामनुसार होणार्या कार्यवाहीस मी/आम्ही पात्र असू. तद्संबंधी माझी/आमची कुठलीही हरकत राहणार नाही. अशी याद्वारे हमी देत आहे.

अधिकृत व्यक्तीचे नाव व स्वाक्षरी

हमीपत्र - २

या द्वारे हमी देतो की, दरपत्रक प्रक्रियेसाठी एकच दरपत्रक सादर करीत आहे. आमच्या संस्थेशी निगडीत असलेल्या कुठल्याही व्यक्तीच्या नावे किंवा प्रत्यक्षपणे आम्हास लाभ होईल. अश्या प्रकारे दुसरे दरपत्रक प्रक्रियेमध्ये सादर केलेले नाही. तसेच माझे /आमचे आपल्या कार्यालयातील खरेदी प्राधिकाऱ्याशी कुठलेही हितसंबंध नाही.

उक्त बाब भविष्यात असत्य/खोटी आढळून आल्यास, त्यास सर्वस्वी जबाबदारी आमची राहिल. नियामनुसार होणाऱ्या कार्यवाहीस मी/आम्ही पात्र असू तद्संबंधी माझी /आमची कुठलीही हरकत राहणार नाही अशी मी या द्वारे हमी देत आहे.

अधिकृत व्यक्तीचे नाव व स्वाक्षरी