



महाराष्ट्र शासन आरोग्य सेवा
उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग.

वैयक्तीक दूरध्वनी क्र. -
कार्यालय दूरध्वनी क्र. -
कार्यालय फॅक्स क्र.-

02363 275035
02363 275035

खासकील वाडा, मोतीतलावा जबळ सावंतवाडी.
ई-मेल -ms_sdhsawantwadi@yahoo.co.in

आरोग्य सेवा

पत्र क्र.उजिरुसा/भांडार/रुग्णा.नमुने व रजि.छपाई/प्रसिध्दीपत्रक/1967 /२०२५
दिनांक :- २३ / ०६ / २०२५

वाचले :- मा.वैद्यकीय अधिकक्षक, उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी यांचेकडील रुग्णालयीन प्रपत्रे, छायांकीत प्रत, बायडींग, डीजीटल फलेक्स छपाई इत्यादी स्थानिक दरकरार दरपत्रकबाबत.

जाहीर नोटीस

वैद्यकीय अधिकारी वर्ग १, उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी येथे रुग्णालयीन प्रपत्रे/नमुने, नोंदवहया(व इतर छपाई), सॉफ्ट कॉपी प्रिंटिंग, बूकलेट बायडींग, प्रमाणपत्र छपाई, डीजीटल फलेक्स, बूकलेट,बॅनर इत्यादी पुरविणेकरिता मान्यताप्राप्त व इच्छुक स्थानिक पुरवठादाराकडून खालीलप्रमाणे निश्चित करावयाचे आहे. याकरीता या नोटीसीद्वारे विहीत नमुन्यात दरपत्रक मागविणेत येत असून ही नोटीस मिळालेपासून आपलेकडून सिलबंद लखोटयात "Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi" यांचे नावे "दरपत्रके - उप जिल्हा रुग्णालय, सावंतवाडी येथे रुग्णालयीन प्रपत्रे/नमुने, नोंदवहया व इतर छपाई करिता दरपत्रक" असा उल्लेख केलेला असावा. दरपत्रक कार्यालयीन वेळेत समक्ष किंवा पोस्टाने सात दिवसांच्या आत दिनांक ०२/०७/२०२५ रोजी सायं ४.०० पुर्वी मिळतील असे पाठवावे. मुदतीनंतर प्राप्त झालेले दरपत्रक स्वीकारली जाणार नाहीत.

1	Black & white Xerox One side A4 Size
2	Black & white Xerox Two side A4 Size
3	Black & white Printing One side A4 Size, Maple Paper 60GSM
4	Black & white Printing Two side A4 Size, Maple Paper 60GSM
5	1/8 Size, maple paper, 60GSM, 2 Side Printing
6	1/8 Size, ivory paper, 230GSM, 2 Side Printing
7	Colour Printing One side A4 Size
8	Colour Printing Two side A4 Size
9	Register printing (both side) and binding up to 50 (A4 Size) Pages
10	Register printing (both side) and binding up to 100 (A4 Size) Pages
11	Register printing (both side) and binding up to 200 (A4 Size) Pages
12	Register printing (both side) and binding up to 300 (A4 Size) Pages
13	Register printing (both side) and binding up to 50 (Leagal Size) Pages
14	Register printing (both side) and binding up to 100 (Leagal Size) Pages
15	Register printing (both side) and binding up to 200 (Leagal Size) Pages

16	Register printing (both side) and binding up to 300 (Legal Size) Pages
17	Certificate printing (A4 250GSM art paper colour printing)
18	Vinayal Printing with 3 mm fome, four colour printing with disgn charges.
19	Digital Baner with rivel
20	Pamphlet A4 Size One side Multi colour
21	Pamphlet A4 Size Two Side Multi Colour
22	Screening Card Art Paper
23	Digital Colour Print 250GSM Paper (12*18) Two side

अटी व शर्ती

- ०१) दरपत्रक "Medical officer (Class-1), Sub District Hospital Sawantwadi" या नावाने सादर करावे.
- ०२) इच्छुक पुरवठाधारकांनी मोहोरबंद दरपत्रके दिनांक ०२/०७/२०२४ रोजी दुपारी ०४.०० पूर्वी उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी येथील कार्यालयात सीलबंद लखोट्यामध्ये सादर करावेत. त्यानंतर आलेल्या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही. दरपत्रक लखोट्यावर "रुग्णालयीन नमुने व रजिस्टर छपाई करिता दरपत्रके" असे नमुद करावे. व डाव्या बाजुस पुरवठादार संस्थेचे नाव व पुर्ण पत्ता, शिक्क्यासहीत ठळकपणे नमुद करावे.
- ०३) छपाई नमुने करिता दुरध्वनी क्रमांक ०२३६३-२७५०३५ अथवा पुढील ईमेल आयडी वर संपर्क करावा. ms_sdhsawantwadi@gmail.com परंतु दरपत्रके ईमेल द्वारे स्वीकारली जाणार नाहीत, ती माहोरबंद लिफाफ्यातच स्वीकारली जातील.
- ०४) सीलबंद लखोटे दिनांक ३/०७/२०२४ रोजी सकाळी ११.०० वाजता वैद्यकीय अधीक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी यांचे कक्षात उघडणेत येतील. सादर करणारे संबंधित पुरवठाधारकाने स्वतः अथवा आपले प्रतिनिधी यांनी दिलेल्या दिवशी वेळेत उपस्थित रहावे. उपस्थित राहिले नाही तरी दरपत्रक उघडून न्युनतम दराने पुरवठा करणारे व्यावसायिक यांचे दर निश्चित करून स्विकृत करणेत येवून पुरवठा आदेश देणेत येतील.
- ०५) दरपत्रके मंजूर झालेनंतर, पुरवठा आदेशाप्रमाणे साहित्याचा पुरवठा वैद्यकीय अधीक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी, खासकील वाडा, मोतीतलाव जवळ, सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग येथे १० दिवसांचे आत करावयाचा आहे.
- ०६) दरपत्रकांतील दर हे सर्व करांसहीत, उचल ठेव, हमाली, वाहनावळ इ.सहीत खरेदीसाठी नमुद करावे.
- ०७) प्रिंटींग व बायडींग पेपर/साहित्य चांगल्या प्रतीचे असावे.
- ०८) पुरवठा आदेशानुसार विहित कालावधीत पुरवठा न झालेस अथवा निकृष्ट दर्जाचा पुरवठा केलेस दंडात्मक कार्यवाही करण्यात येईल अथवा सदोष साहित्य स्वखर्चाने परत घेऊन नविन साहित्याचा पुरवठा करावा लागेल.
- ०९) आपल्या व्यापारी संस्थेचा वस्तु व सेवा कर क्रमांक (जीएसटी नं) प्रमाणपत्र व पॅन कार्ड साक्षात्कीत प्रत जोडावी.
- १०) दुकान, साहित्य पुरवठा/विक्री विषयक वैध नोंदणी दाखला सोबत साक्षात्कीत करून जोडावा.
- ११) इच्छुक पुरवठा धारकाने सोबत सादर केलेल्या नमुन्यातील स्वघोषणापत्र संबंधित पुरवठाधारकाचे लेटरहेडवर लिहून सादर करावे.
- १२) दरपत्रक स्वीकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा तसेच खरेदी करावयाच्या साहित्यात आवश्यकतेप्रामुने बदल करण्याचा अंतिम अधिकार वैद्यकीय अधीक्षक, उ.जि.रु. सावंतवाडी यांनी राखून ठेवले आहेत.
- १३) स्विकृत केल्यापासून विहित स्विकृत केलेले दर ३०.०६.२०२६ पर्यंत वैध असतील.
- १४) साहित्य प्राप्त झालेनंतर इ.सी.एस./आर.टी.जी.एस./ पी.एफ एम.एस द्वारे देयकाची अदायगी करणेत येईल. त्याकरीता बँक खात्याची माहिती सोबत सादर करावी.


Medical Superintendent, Cl. 1
Sub-District Hospital, Sawantwadi

बंधपत्र

मी / आम्ही गांभीर्यपूर्वक नमूद करितो की मी/आम्ही वर नमूद केलेल्या साहित्य पुरवठा कामाच्या सर्व अटी व शर्ती काळजीपूर्वक वाचल्या असून या निविदेसाठी माझे/आमचे दर निविदे सोबत असलेल्या प्रपत्र अ मध्ये नमूद करित आहे/आहोत.

जर माझी/आमचे दरपत्रक स्वीकृत करणेत आली तर निविदेमधील सर्व अटी व शर्तीचे पालन करण्यास मी/आम्ही बांधिल राहू. या अटी व शर्तीचा भंग मी/ आम्ही केल्यास या दरपत्रकातील अटी व शर्तीमध्ये दिलेल्या तपशीला नुसार मी/आम्ही केल्यास या दरपत्रकातील अटी व शर्तीमध्ये दिलेल्या तपशीलानुसार मी/आम्ही दंडनीय कार्यवाहीस पात्र राहू.

मी/आम्ही दरपत्रकात दिलेल्या साहित्य पुरवठा प्रपत्र मधील तपशीलानुसार अट क्र. १ ते १३ करिता बांधिल राहू.

वरील सर्व अटी व शर्ती मला/आम्हाला मान्य आहेत.

स्थळ:

दिनांक:

दरपत्रकधारकाची सही व शिक्का

नाव:

पत्ता:

स्वघोषणापत्र

- १) मी/आम्ही असे जाहिर करतो कि, या दरपत्रकामध्ये किमान मूल्यापेक्षा अधिक दर नमूद केलेले नाहीत अथवा बाजारभावापेक्षा अधिक दर नमूद केलेले नाहीत. या दरपत्रकात नमूद करणेत आलेली उत्पादक कंपनी किंवा माझा व्यवसाय काळयायादीतील नाही. मी किंवा माझे व्यवसायातील नोकरवर्ग यांचा जिल्हा शल्य चिकित्सक, सिंधुदुर्ग किंवा त्यांचे अधिपत्याखालील संस्था यामध्ये कोणतेही नाते वा हितसंबंध नाहीत. माझे व्यवसायाला काळया यादीमध्ये टाकलेले नाही अथवा तसे संबंधित विभागाकडून प्रस्तावित केलेले नाही.
- २) मी/आम्ही असे जाहिर करतो कि, माझे/आमचे व्यवसायाचे जीएसटी -वस्तु व सेवा कर याची नोंदणी झालेली असून वार्षिक आर्थिक उलाढाल रु. २०.०० लक्ष पेक्षा अधिक असलेले जीएसटी - वस्तु व सेवा कर परतावा नियमित भरणेत येतो.
- ३) मी/आम्ही असे जाहिर करतो कि, माझे/आमचे व्यवसायाचे वार्षिक आर्थिक उलाढाल रु. २०.०० लक्ष पेक्षा कमी असलेले जीएसटी- वस्तु व सेवा कर या बाबतची नोंदणी केलेली नाही.

(२) व (३) पैकी जे आवश्यक आहे हे ठेवून इतर खोडावे.

स्थळ -

दिनांक -

नाव, सही व रबरी शिक्का