

WEB SITE DOCUMENT UPLOAD FORM (WDU)			
Name of Program	HIV / AIDS (ART Center)		
Name & Designation of Officer	Dr. Kiran Patil (Civil Surgeon)		
Date of Publication			
Displayed on Website (Please { } checkbox)	☒ www.nrhm.maharashtra.gov.in	☐	☒ www.arogya.maharashtra.gov.in
Published on section/tab of website	www.arogya.maharashtra.gov.in		
Document Title should be displayed as (in Marathi)	HIV - २.२०११/०१/२१/१८१ Plane Abacavir/Lamivudine-100mg For ART Center 300mg		
Document Title should be displayed as (in English)	Purchasing Drugs Abacavir 300mg / Lamivudine 100mg		
Document Size (Document should be in PDF format and size will not exceed more than 20MB)	PDF		
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: _____ Signature of Program Authority			



जिल्हा, सत्य चिकित्सक, जळगाव

[Signature]

महाराष्ट्र शासन 		
 MSACS महाराष्ट्र राज्य एड्स नियंत्रण संस्था एड्समुक्त महाराष्ट्र, स्वप्न नव्हे श्येय!	एआरटी सेंटर सामान्य रुग्णालय जळगांव. ART Center Civil Hospital Jalgaon.	 A.R.T. Centre
कार्यालय : ०२५७ - २२३३२९०		फॅक्स : ०२५७ - २२३२३९०
Email ID – artchjalgaon@mahasacs.org		
आरोग्य सेवा		जा.क्रं/सारुज/एआरटी/आस्था/ 2206/7 दि. 23.6.2025

प्रति,
 आय.टी. सेल,
 एन.एच.एम. २ रा मजला,
 आरोग्य सेवा, मुंबई.



विषय:- कोटेशन जाहिरात **Gem portal/E-Qotation** द्वारे प्रसिध्द करणे बाबत...

संदर्भ १):- एआरटी केंद्रास 1st plain drug grant खरेदीकरीता अनुदान वितरीत केल्याबाबत

मराएनिसो मुंबई यांचा ईमेल

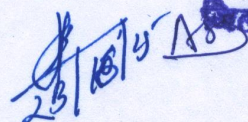
संदर्भ २):- आपली मंजुर टीपणी दि. 23/6/२५ नुसार .

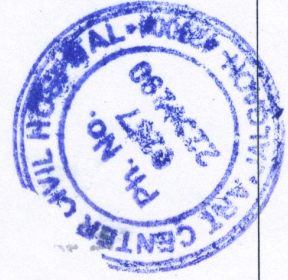
वरील विषयान्वये व संदर्भीय पत्रा नुसार सामान्य रुग्णालय जळगाव अधिनस्त ए.आर.टी. सेंटर येथील कार्यालयात रुग्णांसाठी आवश्यक असलेली Tab. Abacavir 300mg आणि Lamivudine 100mg ही औषधी ची खरेदी करावयाचे आहे. करीता ए.आर.टी. सेंटर येथील कार्यालयात Tab. Abacavir 300mg आणि Lamivudine 100mg ही औषधी ची **Gem portal/E-Qotation** द्वारे खरेदी करण्यासाठी दरपत्रके मागविण्यासाठीचे आमंत्रण पत्र सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या या संकेतस्थळावर arogya.maharashtra.gov.in/nrh.maharashtra.gov.in दि. 23/6/२०२५ रोजी प्रसिध्द करावयाची आहे.

सोबत:-जाहिरात पीडीएफ स्वरूपात जोडलेली आहे.

प्रत माहितीस्तव :-

१) मा.उप संचालक (M&E)मराएनिसो मुंबई


 जिल्हा शल्य चिकित्सक,
 सामान्य रुग्णालय जळगांव
 जिल्हा शल्य चिकित्सक, जळगांव




Govt. of Maharashtra
Public Health Department
Office of the Civil Surgeon
Jalgaon.

PIN CODE-425001

YEAR—2025-26

1) Name of Department— ART Centre

Civil Surgeon, Jalgaon.

2) Telephone No.-----0257-2233290

3) email id.- artchjalgaon@mahasacs.org

**First Extension-Quotation for Purchase of
Tab. Abacavir 300mg आणि Lamivudine 100mg For
ART Centre of the
Civil Surgeon Jalgaon.**

Govt. of Maharashtra
Public Health Department
Office of the Civil Surgeon.
YEAR-2025-26



Web Site Quotation Notice No.

/2025-26

Date-23. 6 .2025

OPEN NOTICE

Civil Surgeon, Jalgaon. Is invited quotations for Purchase of following Items from eligible Supplier. The Supplier who is interested please see Terms & Conditions & submit the Quotation in Prescribed Manner

बंद लिफाफावर **Quotation for** Tab. Abacavir 300mg आणि Lamivudine 100mg **for ART Centre** ठळक असे लिहावे

Sr. No.	Name of the Item	Specification	Approx Quantity to be purchase
1	Tab. Abacavir 300mg	1) It should be Of long expiry	14400
2	Lamivudine 100mg	1) It should be Of long expiry	1800



Submission

1	Submission of quotation by Hand Delivery or post or Courier before Last Date & time on her /his own Risk	Last Dt:- 5.7.2025 Time before- 06.00 PM
2	Opening of Quotation	Date:- 8.7.2025 Time- 11 AM. (If possible) Place-Civil Surgeon Office G.H.Jalgaon.

2) Terms & Conditions—

1	Rates	Including all Taxes and Charges
2	Risk Purchase Clause	If Supplier fails to supply the item in stipulated period then Risk Purchase Clause as per dated 01.12.2016 will be applicable.
3	Delivery	ART Centre civil hospital Civil Surgeon Office, Jalgaon 425001.
4	Acceptance of Rates	Minimum 3 quotations are required for competitive Rates. Lowest rates are Accepted.
5	Delivery Period	Only 30 Days from the date of receipt of Order
6	Payment	PFMS
7	Self Attested Document	Valid FDA Licence Only for drug Item, GST Reg.Certificate
8	Rate Format	To be Prepare on Letter Pad Only, Duly Sign by Supplier with Name & Rubber Stamp. Do not write rate

इतर महत्वाच्या सूचना :-

१. दरपत्रकामध्ये नमूद केलेले दर हे उलब्ध बाजारभावापेक्षा तसेच सदरचे दर एमआरपी व डीपीसीयुपेक्षा जास्त नसावेत व औषध/खरेदी करावयाच्या बाबी बाबत राज्य शासन/ केंद्र शासनाचे सर्व शासन निर्णय व परिपत्रके पालन करण्याची सर्व जबाबदारी दरपत्रक धारकाची राहिल.
२. खरेदी करण्याची संख्या अनुदानाच्या उपलब्धतेनुसार कमी जास्त करण्याचे अधिकार मा.जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी राखून ठेवले आहे.
३. आर्थिक तरतुदीच्या अधीन राहून आदेश हे कमी अधिक होतील.
४. कोणतेही कारण न देता कोणतेही दरपत्रक स्विकारण्याचा किंवा नाकारण्याचा किंवा प्रक्रिया स्थगित ठेवण्याचा तसेच औषध/ खरेदी करावयाच्या बाबींची संख्या कमी/ अधिक किंवा निरंक करण्याचा अधिकार जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी स्वतःकडे राखून ठेवला आहे. त्यासाठी कोणतेही तोंडी अथवा लेखी कारण दिले जाणार नाही अगर पत्र व्यवहार केला जाणार नाही

Civil Surgeon, Jalgaon
जिल्हा शल्य चिकित्सक, जाल्गाव

Format For Quotation

(Supplier should Submit Sealed quotation on her/his own letter pad)

Date-

To,
Civil Surgeon,
Jalgaon.

Sub—Submission of Quotations

Ref---Your Office Website Notice No.....

Dated

With reference to above Subject, we are herewith
submitting following items for Govt. Purchase.

Sr.No	Name of Item	Unit Rate

Note-Rates are inclusive of all Taxes

Certificate

- 1) I under signed hereby certified that above rates are not exceed than MRP or current market Rates. I accept all terms & Conditions without any complaint. Submitted all information & Documents are true.
- २) मी/आम्ही याद्वारे अशी हमी देतो कि, खरेदी प्राधिकारी यांचे सोबत माझा/आमचा हितसंबंधाचा संघर्ष नसून मी/आम्ही एकल निविदा सादर केलेली आहे.
- ३) सदर दरपत्रकाच्या अटी व शर्तीनुसार मी/आम्ही विहित कालावधीत पुरवठा न केल्यास आमच्या संस्थेवर Risk Purchase Clause नुसार दंडात्मक कारवाईसह आमच्या संस्थेस काळ्या यादीत समाविष्ट करून जिल्हा शल्य चिकित्सक, जळगाव या कार्यालयात पुढील १ वर्षासाठी दरपत्रके/निविदा भरण्यापासून प्रतिबंधित करण्यात येईल याची मला/ आम्हाला संपूर्ण जाणीव आहे.

Supplier Sign & Stamp.