



सत्यमेव जयते

महाराष्ट्र शासन - आरोग्य सेवा.

**रुग्णालयीन प्रशिक्षण केंद्र, सी.पी.आर.हॉस्पिटल, कोल्हापूर.**वैद्यकीय अधिकारी वर्ग १
दुरध्वनी क्र. 0231-2641944

पहिला मजला, एच.ई.आर. युनिट, सी.पी.आर.हॉस्पिटल, कोल्हापूर 416012.

दुरध्वनी क्र.0231-2641944, email address :- htckolhapur@gmail.com

जाक्र.रुप्रकेंको/प्रशिक्षण/झेरॉक्स मशीन देखभाल दुरुस्ती जाहीर सुचना/ **yrq** /२०२५.

दिनांक :- 30/१०/२०२५.

वाचले:- १.जिल्हा शल्यचिकीत्सक सीपीआर हॉस्पिटल कोल्हापूर यांचेकडील झेरॉक्स मशीन देखभाल दुरुस्ती करणेबाबत मंजूर टिप्पणी दिनांक.30/१०/२०२५.

जाहीर नोटीस

विषय :-रुग्णालयीन प्रशिक्षण केंद्र,कोल्हापूर या कार्यालयातील झेरॉक्स मशीन यांची वार्षिक दुरुस्ती व देखभाल करणेबाबत...

वैद्यकीय अधिकारी वर्ग १ रुग्णालयीन प्रशिक्षण केंद्र, सी.पी.आर.हॉस्पिटल, कोल्हापूर या प्रशिक्षण केंद्राकडे उपलब्ध असलेल्या झेरॉक्स मशीन वार्षिक दुरुस्ती व देखभाल करिता मान्यता प्राप्त व इच्छूक स्थानिक पुरवठाधारक खालीलप्रमाणे निश्चित करावयाचा आहे. याकरीता या नोटीसीद्वारे विहीत नमुन्यात दरपत्रक मागविणेत येत असुन ही नोटीस मिळालेपासून आपलेकडुन सिलबंद लखोटयात "Medical officer (Class-1), Hospital Training Centre, CPR Kolhapur" यांचे नावे "Quotation for Xerox Machine Toners Refill & Spare Parts / Rate Contract" असा उल्लेख केलेला असावा. दरपत्रक कार्यालयीन वेळेत समक्ष किंवा पोस्टाने सात दिवसांच्या आत दिनांक 0६/११ /२०२५ रोजी साय. ०५.०० पुर्वी मिळतील असे पाठवावे. मुदतीनंतर आलेले दरपत्रक स्वीकारले जाणार नाहीत.

प्रपत्र अ

Sr No	Particulars SHARP AR-6020	Rate Quantity	Rate With GST
01	Toner Cartridge	Per Quantity	
02	Drum Roller	Per Unit	
03	Developer	Per Unit	
04	Drum Unit	Per Unit	
05	Drum Cleane Blade	Per Unit	
06	Pressure Roller	Per Unit	
07	Hot Roller	Per Unit	
08	Pick-Up Roller	Per Unit	
09	Charger Unit (M.C Unit)	Per Unit	
10	DV Unit	Per Unit	
11	DV Filter	Per Unit	
12	PAWL	Per Unit	
13	2 nd PF UNIT	Per Unit	
14	2 nd PF HOLDER	Per Unit	
15	Paper Guide Plate L & R	Per Unit	

16	Therostate	Per Unit	
17	Thermister HF	Per Unit	
18	Transfar Unit	Per Unit	
19	Duplex Motor	Per Unit	
20	DV Blade	Per Unit	
21	Photo Sensor	Per Unit	
22	Bushing L & R	Per Unit	
23	Fusing Guide Plate	Per Unit	
24	LSU Unit	Per Unit	
25	Deliver Upper Fram	Per Unit	
26	Main Drive Unit	Per Unit	
27	CCD Flate Cable	Per Unit	
28	Xerox Machine Trolley	Per Unit	
29	Xerox Machine AMC	Per Unit Per Year	

अटी व शर्ती

- १) पुरवठाधारकाने दरपत्रक (प्रपत्र अ) संस्थेच्या लेटरहेडवर सही शिक्क्यासह सादर करावे.
- २) दरपत्रकासोबत व्यवसाय नोंदणी प्रमाणपत्र / शॉप अॅक्ट प्रमाणपत्र, जीएसटी नोंदणी प्रमाणपत्र आणि पॅन कार्ड यांची सांक्ष्णिक प्रत सादर कराव्यात.
- ३) जीएसटी लागू नसल्यास त्याबाबतचे चार्टर्ड अकाउंटंट (CA) यांचे प्रमाणपत्र सादर करावे. (टॅक्स कन्सल्टंटचे प्रमाणपत्र ग्राह्य धरले जाणार नाही.)
- ४) पुरवठाधारकाने दरमहा या कार्यालयाकडे येऊन झेरॉक्स मशीनची तांत्रिक तपासणी करून व्हीजीट रिपोर्ट सादर करावा.
- ५) टोनर रिफिल बाबत कार्यालयाकडून सांगितले असता त्याच दिवशी येऊन टोनर रिफिलिंग करून झेरॉक्स मशीन कार्यान्वित करून देणेचे आहे.
- ६) पुरवठाधारकाने सर्व सेवा व वस्तू कार्यालयामध्ये स्वःखर्चाने पुरविणेच्या / बसविणेच्या आहेत. व योग्यरित्या कार्यान्वित करून ताब्यात देणेच्या आहेत. त्याकरिता वेगळे भाडे किंवा मजुरी दिली जाणार नाही.
- ७) देयक रक्कम मंजूर दराप्रमाणे PFMS / NEFT द्वारे अदा करणेत येईल.
- ८) सदर दर हे सर्व शासकिय करांसहित व जीएसटीसहित देणेत यावेत. दरपत्रकात सादर केलेले दर हे उपलब्ध बाजारभावापेक्षा जास्त नसावेत. GST दरामध्ये वाढ झालेस दरामध्ये वाढ करणेबाबतचा निर्णय या कार्यालयाकडे राहील.
- ९) पुरवठाधारकाने अटी व शर्तीचा भंग केल्यास त्याची संपूर्ण जबाबदारी पुरवठाधारकाची राहील. दरपत्रक मंजूर झालेल्या पुरवठाधारकाने अटी व शर्तीचा भंग केल्याचे निदर्शनास येताच पुर्व सुचनेशिवाय दरकरार रद्द करण्यात येईल आणि मंजूर पुरवठाधारकाचे नांव काळ्या यादीत नमुद करण्याची कारवाई केली जाईल.
- १०) दरपत्रके छाननी समिती समोर दिनांक ०७/११/२०२५ रोजी ठिक ११.०० वाजता जिल्हा शल्यचिकीत्सक, सीपीआर, हॉस्पिटल कोल्हापूर यांचे दालनात प्रक्रिया पुर्ण केली जाईल. (सदर दिनांक काही तांत्रिक बाबींमुळे बदललेस उपस्थित दरपत्रकधारकांना कळविणेत येईल.)
- ११) जर एखाद्यावेळीस तांत्रिक अडचणीमुळे दरपत्रके नाकारणे अथवा कोणतेही कारण न दाखवता दरपत्रक प्रक्रिया रद्द करणेचा संपूर्ण अधिकार हा मा.जिल्हा शल्यचिकीत्सक, कोल्हापूर यांनी राखून ठेवलेला आहे.

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 निविदेसोबत असलेल्या प्रपत्र अ मध्ये नमूद करित आहे/आहोत.

जर माझी/आमचे दरपत्रक स्वीकृत करणेत आले 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 दंडनीय कार्यवाहीस पात्र राहू.

मी/आम्ही दरपत्रकात दिलेल्या साहित्य पुरवठा प्रपत्र अ मधील तपशीला नुसार अट क्र. १ ते ११ करिता बांधिल राहू.

वरील सर्व अटी व शर्ती मला/आम्हाला मान्य आहेत.

स्थळ :

दिनांक :

दरपत्रकधारकाची सही व शिक्का

नांव

पत्ता


जिल्हा शल्यचिकीत्सक
कोल्हापूर.

प्रत :- १) नोटीस बोर्ड रुग्णालयीन प्रशिक्षण केंद्र, सी.पी.आर.हॉस्पिटल, कोल्हापूर.
२) ऑनलाईन पोर्टल

दरपत्रकधारकांनी दयावयाचा हमीपत्राचा नमुना

हमीपत्र

मी/आम्ही/आमची संस्था या पत्रान्वये हमी देतो की, आमचा खरेदी प्राधिकाऱ्याबरोबर कोणत्याही प्रकारे हितसंबंध/संघर्ष नाही. तसेच मी/आम्ही/आमची संस्था सदर कामासाठी एकच दरपत्रक सादर केलेले आहे. तसेच दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेणाऱ्या अन्य संस्थांमध्ये आम्हाला कोणत्याही प्रकारे थेट स्वारस्य नाही. सदर जाहीर सुचनेमधील सर्व अटी व शर्ती मला/आम्हाला/आमच्या संस्थेस मान्य आहेत.

दरपत्रकधारकाची सही व संस्थेचा शिक्का