

जिल्हा क्षयरोग अधिकारी, जिल्हा क्षयरोग केंद्र, छत्रपती संभाजी नगर, आरोग्य सेवा.

संपर्क:-

कार्यालय :- जिल्हा क्षयरोग केंद्र, छत्रपती संभाजीनगर

ईमेल :- dtomhabd@rntcp.org

दुरध्वनी : ०२४०-२९९३१४०

डॉ. वैशाली डकले पाटील

जिल्हा क्षयरोग अधिकारी, छत्रपती संभाजीनगर

पत्ता:- जिल्हा क्षयरोग अधिकारी,

जिल्हा क्षयरोग केंद्र, छत्रपती संभाजीनगर

आमखास मैदान, वि. आय. पी. रोड,

औरंगाबाद. पिन. ४३१००३.

जा.क्र. - एनटीईपी/सन २०२५-२६/एक्स रे कॅसेट/दरपत्रके-मागणी/✓/२०२५

दिनांक ०३/११/२०२५

1040

जाहिर नोटीस

विषय - जिल्हा क्षयरोग केंद्र येथील क्ष किरण कार्यालयात एक्स रे कॅसेट खरेदी करणे बाबत

उपरोक्त विषयानुसार राष्ट्रीय क्षयरोग दुरीकरण कार्यक्रमांतर्गत जिल्हा क्षयरोग केंद्र छत्रपती संभाजीनगर येथे क्ष किरण विभागामध्ये एक्स रे कॅसेट करिता खालील तक्त्यात दर मागविण्यात येत आहे.

| अ क्र | साहित्याचे नाव                                | खरेदी करावयाची नग संख्या | प्रती नग दर (जीएमटी सह) |
|-------|---|--------------------------|-------------------------|
| १     | Carestream CR Cassette<br>(35*43 cm/14*17 in) | ०१                       |                         |

जिल्हा क्षयरोग केंद्र छत्रपती संभाजीनगर येथील कार्यालयातील मा जिल्हा क्षयरोग केंद्र क्ष किरण विभागामध्ये एक्स रे कॅसेट खालील अटी व शर्ती च्या आधारे दरपत्रके मागविण्यात येत आहे.

अटी आणि शर्ती

- १) सदरील एक वर्षाकरीता एमओयु बॉन्ड पेपरवर करार हा या कार्यालयामार्फत केला जाईल (बॉन्ड पेपर सादर करावा)
- २) सदरील साहित्य हे चांगल्या प्रतीचे व दर्जेदार असावे
- ३) आपण पुरवित असलेले साहित्य हे आपले दुकानाचे लायसन असावे व ते दरपत्रकासोबत झेरॉक्स कॉपी सादर करावी
- ४) आपले आधार कार्ड, पॅन कार्ड हे दरपत्रके सादर करताना सादर करावे
- ५) आपला जीएसटी प्रमाण पत्र सादर करावे
- ६) आपले दुकान ब्लॉक लिस्ट मध्ये नाही याबाबत प्रमाणपत्र सादर करावे.
- ७) आपल्या पैकी जे दरपत्रके दर कमी येतील या कार्यालयास या बाबीशी निगडीत जे काही कागदाची पुर्तता भासेल आपणाकडून मागविण्यात येईल हे आपण पुरविणे बंधनकारक राहील
- ८) या कार्यालयास मा जिल्हा क्षयरोग अधिकारी यांना काही त्रुटी निदर्शनास आल्यास रद्द करण्याचा अधिकार राखून ठेवत आहे

सदरील दरपत्रके हे या कार्यालयात दिनांक ११/११/२०२५ रोजी संध्याकाळी ५ वाजेपर्यंत बंद लिफाफा कार्यालयास सादर करावीत. उशीरा आलेल्या दरपत्रकाचा, नमुद केलेल्या अटीप्रमाणे अपूर्ण दरपत्रकाचा विचार केला जाणार नाही.

आलेली दरपत्रके उघडण्याचा, राखून ठेवण्याचा व रद्द करण्याचा संपूर्ण अधिकारी सदस्य सचिव जिल्हा क्षयरोग नियंत्रण समिती छत्रपती संभाजीनगर (ग्रामीण) यांनी स्वतः कडे राखून ठेवलेला आहेत यांची नोंद घ्यावी.



डॉ. वैशाली डकले पाटील  
जिल्हा क्षयरोग अधिकारी  
जिल्हा क्षयरोग केंद्र,  
छत्रपती संभाजीनगर






**Submission of Quotation**

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1 | Submission of Quotation by Hand Delivery or his/her own risk by Post or Courier before last date | Last Date - 11/11/2025<br>Time before - 5.00 P.M<br>Place- District Tuberculosis Center, Chh. Sambhajinagar<br>VIP Road, Near Aamkhas Maidan, Infront of Jama Masjid, Chhatrapati Sambhaji Nagar, Pin Code - 431003 |
| 2 | Opening of Quotation   | Date - 13/11/2025, Time - 11-00 A.M<br>Place- District TB center, Aurangabad  |

**3) Supply Terms & Conditions -**

|    |                                   |  |
|----|-----------------------------------|--|
| 1  | Rates                             | Not Exceed than M.R.P<br>To be Quote for Unit Pack<br>Inclusive Transport, Uploading Charges   |
| 2  | Taxes                             | Inclusive of All Taxes, like GST, LBT, Cen.Excise etc.   |
| 3  | Delivery                          | District Tuberculosis Center, Chhatrapati Sambhaji Nagar<br>VIP Road, Near Aamkhas Maidan, Infront of Jama Masjid, Aurangabad<br>Pin Code - 431003   |
| 4  | Acceptance of Rate                | Minimum 3 Quotation is required for comparison of Rates  |
| 5  | Delivery Period                   | One Week   |
| 6  | Validity of Quotation             | One Year from Date of Acceptance of Quotation Rate   |
| 7  | Payment                           | From Purchasing Authority<br>CMP/NEFT/Cheque within 30 days To 60 Days or Depend upon Govt. Funds.   |
| 8  | Filling of Quotation Rate         | Prescribed Format on Supplier Letter pad with Duly Signature & Rubber Stamp  |
| 9  | Method of Submission              | One Envelope sealed with supplier rubber seal & Signature front & back side of envelope.<br>Following words to be write on envelope<br>Quotation for Supply of -----( Item Name) To,<br>The District Tb officer,<br>District Tuberculosis Center, Chh. Sambhajinagar<br>Pin -431 003<br>From<br>Supplier Stamp & Sign. |
| 10 | Disqualification                  | Rates over MRP, Overwriting in Rates,<br>Not in Prescribed format<br>Non Submission of documents in case of unregistered Supplier.   |
| 11 | Judicial Jurisdiction             | Aurangabad District Court  |
| 12 | Enclose documents with quotations | GST Registration certificate, Shop ACT License (Trade licence if applicable)<br>Copy of PAN Card (in the name of firm), Adhar card, Affidavit on 100 Rupees Bond about agency is not black listed certificate  |
| 13 | Rights of Quotation               | All Rights are reserved by The District Tb officer, Aurangabad   |

  
 District Tuberculosis Officer  
 District Tuberculosis Center  
 Chhatrapati sambhajinagar

