



महाराष्ट्र शासन

आरोग्य सेवा

पुणे उरो रुग्णालय औंध पुणे ४११०२७

दूरध्वनी क्रमांक 02029700056 29700057 Email Id- Chesthospital@ymail.com

डॉ अभिजित होसमणी. वर्ग १

जाक्र:-पुऊरूपु/औ.भा/दरपत्रक / औषधे/Re Tender

15 /26

दिनांक :-

6/1/2026

प्रती,

मा संचालक,

आरोग्य सेवा, आरोग्य भवन, मुंबई

विषय :- उरो रुग्णालय औंध च्या औषधे व साहित्य सामग्री च्या खरेदी व दर निश्चिती ची जाहिरात आरोग्य विभागाच्या वेब साईट वर(Re Tender) प्रसिद्ध करणे बाबत

महोदय,

या कार्यालयाकाडे उपलब्ध नसणाऱ्या औषधे साहित्याची खरेदी व दर निश्चिती करण्यासाठी शासन निर्णय दिनांक १/१२/२०१६ अनुसार आरोग्य विभागाच्या वेबसाईट वर जाहिरात प्रसिद्ध करण्याबाबत विनंती आहे.

सोबत जाहिरातीचा नमुना पीडीएफ स्वरूपात व वेबसाईट डॉक्युमेंट अपलोड फॉर्मसोबत जोडत आहे. तरी सदर जाहिरात दि 06/01/2026 ते 07/01/2026 या कालावधीत प्रसिद्ध करावी हि विनंती

अभिजित होसमणी

डॉ अभिजित होसमणी

उरो रुग्णालय औंध पुणे २७

साध्या कागदावर द्यावयाचे प्रमाणपत्र

असे प्रमाणित करतो /करते कि नाव -----

माझ्या फर्म चे नाव -----

या दरपत्रकात नमूद केलेल्या सर्व औषधे ,साहित्य ,रसायने ,सामुग्री ची एका वर्षाची हमी देण्यात येत आहे .सदर कालावाधीत सदर औषधे ,साहित्य सामग्री खराब झाल्यास किंवा काही कारणास्तव बदलणे आवश्यक असल्यास ते मी विनाशर्त ,तात्काळ,कोणतीही अतिरिक्त रक्कम न घेता बदलून देईल .

कोणत्याही मालाचा मुदतबाह्य दि एक वर्षापेक्षा कमी नसेल तसेच सदर दर मान्य झालेपासून पुढील एका वर्षासाठी ग्राह्य असतील व या कार्यालयास याच दराने पुरवठा करावा लागेल याची मला कल्पना आहे .

वरील अटी ची पूर्तता न केल्यास माझ्या संस्थेचे नाव काळ्या यादीत सामाविष्ट करण्यात येऊन योग्य टी प्रशासकीय कारवाई करण्यात येईल याची मला कल्पना आहे .

पुरवठा दार यांची सही व शिक्का

रु १००/-अथवा रु ५००/- स्टंप पेपरवर

हमीपत्र नमुना

प्रमाणित करण्यात येते कि मी (नाव) -----व
माझ्या (फर्म चे नाव)----- यांचे खरेदी
प्राधिकारी बरोबर कोणतेही हित संबध नाही .तसेच मी केवळ एकच दरपत्रक सादर करीत
आहे .माझ्या किंवा माझ्या कुटुंबाचा हितसंबंध असलेली इतर कोणतेही दरपत्रक या
दरपत्रका व्यतिरिक्त सादर करीत नाही

स्वाक्षरी व शिक्का

पुरवठाधारक यांनी आवश्यक खालील सर्व कागदपत्रे जोडावीत

१. Shop Act Certificate, उद्योग आधार , आवश्यक तेथे Drug LICENCES ,PAN CARD, आधार कार्ड ,जीएसटी नंबर /सर्टिफिकेट. पुरवठादार /अधिकृत विक्रेते /उत्पादक असल्याबाबत चे प्रमाणपत्र तसेच आवश्यक कागदपत्र
२. अनुभवासाठी य पूर्वीचे खरेदी आदेश असल्यास जोडावेत .
३. दर हे सर्व करासहित व एका युनिटचे भरावेत .
४. खरेदी प्राधिकारी यांच्या बरोबर हित संबंध नसल्याबाबत आणि इच्छुक संस्थेने एकल दरपत्रक देण्याबाबत ची हमी १०००रु /५०००रु च्या स्टंप पेपर वर देण्यात यावी ,सोबत नमुना देत आहे
५. दर सादर कारित असताना सर्व साहित्य सामग्री ची एक वर्षाची हमी असलेबाबत चे प्रमाणपत्र (साध्या कागदावर)देण्यात यावे .तसेच कोणत्याही मालाचा मुदतबाह्य दि एक वर्षापेक्षा कमी नसावा.सदर दर एका वर्षासाठी बदलता येणार नाही व ते पुढील एका वर्षासाठी ग्राह्य असतील .
६. साहित्य ,औषधे ,रसायने औषध भांडारात (Door Delivery)स्वरूपात पोहचवावा लागेल .
७. दर हे कार्यालयाने दिलेल्या यादीतच भरावेत व प्रत्येक पानावर सही शिक्षा असावा .
८. वरील सर्व कागद पत्रे एका लिफाफ्यात घालून टी सीलबंद करावीत .लिफाफ्यावर ज्या बाबी साठी दरपत्रक सादर करीत आहात त्याचा स्पष्ट उल्लेख करावा तसेच उजव्या बाजूस खाली फर्मचा शिक्षा व स्वाक्षरी असावी .

Chest Hospital Aundh Pune 411027

सन २०२६-२०२७ औषधे व साधन सामुग्री दरपत्रक (तक्ता ब)

NEW Sr No	Name of Medicines	Specification	Inclusive Rate
1	Inj Adrenochrome Monosemi Carbazone	10 ml	
2	Inj B12 (Pyridoxin HCL, Methylcobalamine & Nicotinamide) 2ml	2ml	
3	Inj Hyocimax	1 ml	
4	Insulin Actrapid	10 ml	
5	Insulin Mixtard	10 ml	
6	Inj. Streptomycin 750mg	750mg	
7	Salbutamol Solution 15 ml	15ml	
8	Inj. Vitcofol	10ml	
9	IV. Haemaceal	500ml	
10	Tab. Adrenochrome Monosemi Carbazone cvp	10 Tab	
11	Cap. Amoxyciline 250 mg	10 Cap	
12	Tab. Etrophyline & Theophyline 300mg	10 Tab	
13	Tab Ethamsylate 500 mg	10 Tab	
14	Tab. Furazolidine	10 Tab	
15	Tab. Gasex	100 Tab.	
16	Tab. Lasilactone 50mg	10 Tab	
17	Tab. Liv-52	100 Tab.	
18	Tab Metaclopramide 50mg	10	
19	Tab. Spironolactone 50mg	10 Tab	
20	Tab. Tryptomer-25 mg	10 Tab	
21	Tab. Warfarin 5 mg.	10 Tab	
22	cap Cycloserine 250mg	10 Tab	
23	cap Clofazamine 100mg	10 Tab	
24	cap Clofazaamine 50mg	10 Tab	
25	Tab Ethambutol 400mg	10 Tab	
26	Tab Ethambutol 800mg	10 Tab	
27	Tab Levoflox 250mg	10 Tab	
28	Tab Levoflox 500mg	10 Tab	
29	Cap Rifampicin 450mg	10 Tab	
30	Cap Rifampicin 150mg	10 Tab	
31	Tab Pyrizarinamide 500mg	10 Tab	
32	Tab Pyrizarinamide 750mg	10 Tab	

33	Hydrogen Peroxide 11%w/v with 0.01%w/v Stabilised with Silver Nitrate	500 ml	
34	Cough Syrup Can 4.5 liter	4.5 Litrs	
35	ICD Bags	1	
36	ICD Catheter	1	
37	ICD Needle	1	
38	B.P. Apparatus(Mercury Make Diamond)	1	
39	Thoracic Drain no. 24,28	1	
40	Sternal Puncture Needle Steel	1	
41	Band aid/SPOT	Pack of 50	