जिल्हा शल्यचिकित्सक,
छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, दसरा चौक, कोल्हापूर. ४१६००२.
नर्मदा इमारत, ग्रामीण रुग्णालय नियंत्रण कक्ष,
फोन नं.०२३१- २६४४२३३ (कार्या.)
ई - मेल. cskopstore2@gmail.com

*आरोग्य सेवा*

जा.क्र.जिशचिको/ग्रारुनिक/कृत्रिम दात/दरपत्रके/
/4837/२६.दिनांक:- 18 /03/२०२६.

## दरपत्रक सूचना

जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर यांचे अधिपत्याखालील राष्ट्रीय मौखिक आरोग्य कार्यक्रम अंतर्गत मेटल क्राऊन व पोर्सेलीन फयुजड मेटल क्राऊन तयार करुन मिळणेसाठी जिल्हास्तरीय डेंटल लॅब नियुक्ती करीता खरेदी उत्पादक, वितरक, पुरवठाधारक यांचेकडून विहित नमुन्यात दरपत्रक मागवित आहोत. सदर दरपत्रक मा.संचालक, आरोग्य सेवा, संचालनालय, मुंबई यांचे http://arogya.maharashtra.gov.in व http://nrhm.maharashtra.gov.in/tenders.htm या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करणेत येत आहे.

### दरपत्रकाकरीता नियोजीत कालावधी

| अ.क्रं | तपशील | दिनांक व वेळ |
|---|---|---|
| १ | मोहोरबंद दरपत्रके सादर करण्याचा कालावधी | दि.१८/०३/२०२६ ते दि.२४/०३/२०२६ (कार्यालयीन वेळेत) |
| २ | दरपत्रके उघडणे व मुल्यांकनाचा दिनांक | दि.२५/०३/२०२६ दुपारी ३.०० वाजता. |
| ३ | दरपत्रक पाहोच करणेचे ठिकाण | जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय, ग्रामिण रुग्णालय नियंत्रण कक्ष, सी.पी.आर. कोल्हापूर. |
| ४ | अंदाजित रक्कम | रु.६,७५,०००/- |

### दरपत्रके सादर करावयाच्या सर्वसाधारण अटी व शर्थी

१) इच्छुक पुरवठादारांनी उपरोक्त बाबींचे दर सर्व करांसहित नमुद करावे. जीएसटी, वाहतुक व इतर खर्च या सर्व बाबींचा अंतर्भाव दरांमध्ये असावा.(Rate should be inclusive all charges store delivery basis & required installation) हा खर्च वेगळा नमुद करु नये.

२) दरपत्रकामध्ये नमुद केलेले दर बाजारभावापेक्षा जास्त असु नये. दरपत्रकात नमुद केलेले दर अवास्तव असल्यास वाटाघाटीने दर निश्चित करण्याचा अधिकार विभाग प्रमुख यांना आहे.

३) पुरवठा केलेले साहित्य योग्य दर्जाचे नसल्याचे निदर्शनास आल्यास देयकाची रक्कम अदा करण्यात येणार नाही.

४) खरेदी प्राधीकाऱ्यासोबत हितसंबंधाबाबत संघर्ष नसल्याबाबतचे हमीपत्र दरपत्रकासोबत सादर करणे बंधनकारक आहे.

५)दरपत्रकात नमुद केलेले दर ३१/०३/२०२६ पर्यंत वैध राहतील. आवश्यकतेनुसार खरेदी पुरवठा आदेश आणि पुर्नप्रत्ययी खरेदी (रिपीट ऑर्डर) पुरवठा आदेश देण्यात येतील.

६)कोणत्याही बाबींसाठी आगाऊ रक्कम दिली जाणार नाही.

७)पुरवठादाराने स्वतःच्या वेगळया अटी व शर्ती नमुद करु नये असे केल्यास दरपत्रक बाद ठरविले जाईल.

८)दरपत्रकात नमुद केलेल्या बाबींच्या संख्येमध्ये आवश्यकतेनुसार कमी अथवा जास्त करण्याचा जिल्हा शल्यचिकित्सक, सी.पी.आर.हॉस्पीटल, कोल्हापूर यांच्या अधिनस्त राखुन ठेवलेले आहेत.

९)दरपत्रक सादर करणाऱ्या पुरवठादाराने दर स्विकृत करण्यासाठी कोणत्याही पद्धतीने दबावतंत्राचा वापर केल्याचे निदर्शनास आल्यास कोणतीही पुर्नसुचना न देता दरपत्रक नाकारण्यात येईल.

१०) प्रयोगशाळेमध्ये Full Metal Crown, Porcelain Fused To Metal Crown च्या केलेल्या कामकाजाचे नमुने सोबत जोडण्यात यावे.

११) दंत प्रयोगशाळेला दातांच्या नमुन्यांचे दिलेले काम ७-१० कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवसापर्यंत संबंधित रुग्णालयामध्ये पोच करणे बंधनकारक राहील.

१२) जिल्हयामधील सेवा रुग्णालय,कसबा बावडा, इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय इचलकंरजी, बसाहत रुग्णालय गांधीनगर, उपजिल्हा रुग्णालय कोडोली, उपजिल्हा रुग्णालय गडहिंग्लंज, ग्रामीण रुग्णालय हातकंणगले, ग्रामीण रुग्णालय दत्तवाड, ग्रामीण रुग्णालय कागल, ग्रामीण रुग्णालय आजरा, उपजिल्हा रुग्णालय गारगोटी, ग्रामीण रुग्णालय राधानगरी, ग्रामीण रुग्णालय शिरोळ, ग्रा.रु.मुरगुड व ग्रामीण रुग्णालय मलकापुर या १४ संस्थाकडुन त्यांच्या मागणीनुसार ठसा(Impression) गोळा करणे व नंतर तयार कृत्रिम दात पुरविणेकरीता येणारा सरासरी वाहतुक खर्च एकुण दरामध्ये नमुद करण्यात यावा.

१३) नियुक्त डेंटल प्रयोगशाळेकडुन प्राप्त मेंटल क्राऊन(Metal Crown) आणि पी.एफ.एम क्राऊन (PFM Crown)दंत शल्यचिकित्सकाकडुन दिलेल्या Impression Cast बरोबर विसंगत आढळुन आल्यास ते कृत्रिम दात रक्कम अदा करण्यासाठी ग्राहय धरले जाणार नाहीत.

१४) जर का पुरविण्यात आलेले कृत्रिम दात संबंधित दंत शल्य चिकित्सकाला अयोग्य वाटले तर सदर काम नाकारण्यात येईल.. जर लॅब कडुन देण्यात आलेले कृत्रिम दात दिलेल्या Impression Cast शी विसंगत आढळुन आले तर सदर लॅबने नवीन सुधारीत कृत्रिम दात पुरविण्याचे सहकार्य करावे. नवीन सुधारीत योग्य कृत्रिम दात देण्यात आल्यावरच डेंटल प्रयोगशाळेला देयक अदा करण्यात येईल.

१५) नियुक्त डेंटल प्रयोगशाळा चे देयक सदर देयकांच्या बिलाची खातर जमा करुन प्रती माह संबंधित जिल्हयाच्या जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे स्तरावर वितरीत केलेल्या अनुदानातुन अदा करण्यात येतील.

१६) जर कृत्रिम दाताच्या(Crown) गुणवत्तेत काही दोष आढळल्यास सदर कृत्रिम दात (Crown) बदलून देणे बंधनकारक असेल याची नोंद घ्यावी.

१७) दरपत्रका सोबत शॉप ॲक्ट लायसन्स व पॅनकार्ड झेरॉक्स प्रत सोबत जोडणे आवश्यक आहे.

१८) एका दरपत्रक धारकाने एकच दरपत्रक सादर करावे.

१९) दरपत्रका मधील कृत्रिम दात(Crown) नमूद केलेल्या Specifications प्रमाणे असावे.

२०) इच्छुकांनी वरती नमूद केलेल्याबाबीचे दर स्वतंत्रपणे सिलबंद लिफाफा मध्ये सादर करावीत. दरपत्रक सादर करताना GST क्रमांक नमूद करावा. GST क्रमांक लागू नसल्यास सी. ए. यांचे कडूत GST लागु नसलेचे प्रमाणपत्र सोबत सादर करणे आवश्यक राहील.

२१) कृत्रिम दाताचे (Crown) दर हे सर्व सरासरी वाहतुक खर्चसहित एकत्रीतरित्या (Inclusive of All Taxes) नोंद करावेत.

२२) सदर कृत्रिम दात (Crown) संदर्भातील दरपत्रक हे स्थानिक पुरवठाधारांनी (कोल्हापूर शहर मर्यादित) दरपत्रक भरणेचे आहेत. कोल्हापूर शहर आणि जिल्हयाबाहेरील कोणतेही दरपत्रक स्विकारण्यात येणार नाही.

२३) खालील स्वयंसाक्षांकित केलेल्या प्रमाणपत्रांच्या प्रती दरपत्रकासोबत सादर कराव्यात.

अ) डेंटल प्रयोगशाळा ही सुक्ष्म, लघु और मध्यम उदयोग आधार अन्वये आणि महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना २०१७ नुसार नोंदणीकृत असावे त्याचे प्रमाणपत्र सोबत जोडणेत यावे.

ब) नियुक्त डेंटल प्रयोगशाळेमध्ये डेंटीस ॲक्ट १९४८ मधील चॅप्टर २ मधील मुद्दा क्र.१२ आणि चॅप्टर ४ मधील मुद्दा क्र.३६, ३७ व ३८ नुसार दंत यांत्रिकी यांची नोंदणी महाराष्ट्र दंत परिषदे अंतर्गत केलेली असावे त्याचे प्रमाणपत्र सोबत जोडणेत यावे.

दर पत्रक सादर करु इच्छिणा-यांनी http://arogya.maharashtra.gov.in व http://nrhm.maharashtra.gov.in/tenders.htm या संकेत स्थळास भेट द्यावी. तसेच खरेदी करावयाच्या बाबीच्या विस्तृत जाणकारीची आवश्यकता भासल्यास जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर कार्यालयास भेट द्यावी.

कोणतेही कारण न देता कोणतेही दरपत्रक स्विकारण्याचा किंवा नाकारण्याचा किंवा प्रक्रिया स्थगित ठेवण्याचा व साहित्य सामुग्रींची संख्या कमी/अधिक करण्याचा अधिकार जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी स्वतःकडे राखून ठेवला आहे. त्यासाठी कोणतेही तोंडी अथवा लेखी कारण दिले जाणार नाही अगर पत्र व्यवहार केला जाणार नाही.

**दरपत्रक बाबतच्या माहितीसाठी कृपया खालील ठिकाणी संपर्क साधावा.**

वेबसाईट:-http://arogya.maharashtra.gov.in, व http://nrhm.maharashtra.gov.in/tenders.htm

दूरध्वनी क्रमांक:- ०२३१-२६४३४६४.

जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर
सीपीआर हॉस्पिटल, कोल्हापूर.

जिल्हा शल्यचिकित्सक,
छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, दसरा चौक, कोल्हापूर. ४१६००२.
नर्मदा इमारत, ग्रामीण रुग्णालय नियंत्रण कक्ष,
फोन नं.०२३१- २६४४२३३ (कार्या.)
ई - मेल. cskopstore2@gmail.com

*आरोग्य सेवा*

जा.क्र.जिशचिको/ग्रारुनिक/औभा/दरपत्रके/
/४८३७/२६.दिनांक:- ४ /०३/२०२६.

# राष्ट्रीय मौखिक आरोग्य कार्यक्रम

## डेंटल लॅब नियुक्ती करीता दरपत्रक मागणी

### डेंटल लॅब नियुक्तीचे ठिकाण - १) कोल्हापूर शहर

| अ. क्र. | तपशील | Specification | अंदाजित संख्या | दर (प्रति नग आणि सरासरी वाहतुक खर्चसहीत) |
|---|---|---|---|---|
| १ | Full Metal Crown | Bio-compatibility - The alloy must tolerate oral fluids and not release any harmful products into the oral environment.<br>b) The alloy used should have Tarnish and Corrosion resistance; the alloy should have been tested and accepted according to the standards of national or international standards organizations (ADA, ISO, British Standards Institute [BSI]).<br>c) Metal alloy used in preparation of crown should have composition as per Classification of Casting Metals for Full-Metal and Metal-Ceramic Prostheses and Partial Dentures (Textbook - Philips Science of Dental Materials 12th Edition/page no.370)<br>d) The preferable crown is cobalt | 400 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | chromium metal. | | |
| २ | Porcelain Fused To Metal Crown | a) Bio-compatibility - The alloy must tolerate oral fluids and not release any harmful products into the oral environment.<br>b) For metal-ceramic prostheses, the alloys must have closely matching thermal expansion coefficient to be compatible with given porcelains, and they must tolerate high processing temperatures without deforming via a creep process.<br>c) The alloy used should have Tarnish and Corrosion resistance,<br>d) The alloy used should have density of 7.5g/cm3or 8.7g/cm3 (Textbook - Philips Science of Dental Materials 12th Edition/page no.384)<br>e) The alloy should have been tested and accepted according to the standards of national or international standards organizations (ADA, ISO, British Standards Institute [BSI]). The porcelain brand name must be known to determine if a compatible system is being used.<br>f) The alloy used should have Elastic Modulus of 145-220 Gpa.<br>g) Porcelain use in the Prosthesis | 800 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | should have composition of ultra-low fusing ceramics (Contains low $Al_2O_3$ and increased concentration of CaO, $K_2O$, $Li_2O$ and $Na_2O$) | | |

**डेंटल प्रयोगशाळेकरिता अटी व शर्थी -**

१) डेंटल प्रयोगशाळा ही सुक्ष्म, लघु और मध्यम उदयोग आधार अन्वये आणि महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना २०१७ नुसार नोंदणीकृत असावे त्याचे प्रमाणपत्र सोबत जोडणेत यावे.

२) नियुक्त डेंटल प्रयोगशाळेमध्ये डेंटीस अ‍ॅक्ट १९४८ मधील चॅप्टर २ मधील मुद्दा क्र. १२ आणि चॅप्टर ४ मधील मुद्दा क्र.३६,३७ व ३८ नुसार दंत यांत्रिकी यांची नोंदणी महाराष्ट्र दंत परिषदे अंतर्गत केलेली असावे त्याचे प्रमाणपत्र सोबत जोडणेत यावे.

३) सदरील कामकाजा संदर्भातील अनुभव प्रमाणपत्र सोबत जोडणे आवश्यक आहे.

४) प्रयोगशाळेमध्ये Full Metal Crown, Porcelain Fused To Metal Crown च्या केलेल्या कामकाजाचे नमुने सोबत जोडण्यात यावे.

५) जिल्हयामधील सेवा रुग्णालय,कसबा बावडा, इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय इचलकंरजी, वसाहत रुग्णालय गांधीनगर, उपजिल्हा रुग्णालय कोडोली, उपजिल्हा रुग्णालय गडहिंग्लंज, ग्रामीण रुग्णालय हातकंणगले, ग्रामीण रुग्णालय दत्तवाड, ग्रामीण रुग्णालय कागल, ग्रामीण रुग्णालय आजरा, उपजिल्हा रुग्णालय गारगोटी, ग्रामीण रुग्णालय राधानगरी, ग्रामीण रुग्णालय शिरोळ, ग्रा.रु.मुरगुड व ग्रामीण रुग्णालय मलकापुर या १४ संस्थाकडुन त्यांच्या मागणीनुसार ठसा(Impression) गोळा करणे व नंतर तयार कृत्रिम दात पुरविणेकरीता येणारा सरासरी वाहतुक खर्च एकुण दरामध्ये नमुद करण्यात यावा

६) दंत प्रयोगशाळेला दातांच्या नमुन्यांचे दिलेले काम ७-१० कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवसापर्यंत संबंधित रुग्णालयामध्ये पोच करणे बंधनकारक राहील.

७) नियुक्त डेंटल प्रयोगशाळेकडुन प्राप्त मेंटल क्राऊन(Metal Crown) आणि पी.एफ.एम क्राऊन (PFM Crown)दंत शल्यचिकित्सकाकडुन दिलेल्या Impression Cast बरोबर विसंगत आढळुन आल्यास ते कृत्रिम दात रक्कम अदा करण्यासाठी ग्राहय धरले जाणार नाहीत.

८) जर का पुरविण्यात आलेले कृत्रिम दात संबंधित दंत शल्य चिकित्सकाला अयोग्य वाटले तर सदर काम नाकारण्यात येईल. जर लॅब कडुन देण्यात आलेले कृत्रिम दात दिलेल्या Impression Cast शी विसंगत आढळुन आले तर सदर लॅबने नवीन सुधारीत कृत्रिम दात पुरविण्याचे सहकार्य करावे. नवीन सुधारीत योग्य कृत्रिम दात देण्यात आल्यावरच डेंटल प्रयोगशाळेला देयक अदा करण्यात येईल.

९) नियुक्त डेंटल प्रयोगशाळा चे देयक सदर देयकांच्या बिलाची खातर जमा करुन प्रत माह संबंधित जिल्हयाच्या जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे स्तरावर वितरीत केलेल्या अनुदानातुन अदा करण्यात येतील.

जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर.
सीपीआर हॉस्पिटल, कोल्हापूर.

## दरपत्रकधारकांनी द्यावयाचा हमीपत्राचा नमुना

### प्रपत्र अ

मी/आम्ही/आमची संस्था या पत्राद्वारे हमी देतो की, आमचा खरेदी प्राधीका-याबरोबर कोणत्याही प्रकारे हितसंबंध नाही. तसेच मी/आम्ही/आमची संस्था सदर कामासाठी फक्त एकच दरपत्रक सादर केलेले आहे. तसेच दरपत्रक प्रक्रियेमध्ये भाग घेणा-या अन्य संस्थांमध्ये आम्हाला कोणत्याही प्रकारचे थेट स्वारस्य नाही.

मी/आम्ही/आमची संस्था या पत्राद्वारे हमी देतो की, कोणत्याही शासकीय/ निमशासकीय कार्यालयाने केलेल्या काळया यादीत माझ्या संस्थेचा समावेश नाही.

मी/आम्ही/आमची संस्था या पत्राद्वारे हमी देतो की, जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर यांनी सदर खरेदी प्रक्रीयेत नमुद केलेले सर्व नियम अटी व शर्थी काळजीपुर्वक वाचल्या असून त्या मला/आम्हाला मान्य आहेत. मला याची पुर्ण जाणीव आहे की, सदरपैकी कोणत्याही नियम व अटी शर्थींचे उल्लंघन झालेस मी/आम्ही होणा-या प्रतिबंधात्मक व दंडात्मक कार्यवाहीस पात्र राहीन.

दिनांक:-
ठिकाण:-

दरपत्रकधारकाचे नांव, सही, मोबाईल क्रमांक
व संस्थेचा शिक्का