



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>महाराष्ट्र शासन</b><br><b>आरोग्य विभाग</b><br>जिल्हा शल्यचिकीत्सक, मध्यवर्ती रुग्णालय, उल्हासनगर-३ |  |
| कार्यालय<br>व्यक्तिक<br>Email   | ०२५ १-२७०९४३२<br>०२५ १-२७०८७३०<br>ulhasnagarcs@gmail.com  | जा.क्र.मरुउ/भांडार/ PEST CONTROLLING/ दर पत्रक सादर/ /२६<br>दिनांक 24/3 /२०२६ 4877 |


## जाहीर नोटीस (दरपत्रके आमंत्रण पत्र)

सुचित करण्यात येते की, मध्यवर्ती रुग्णालय, उल्हासनगर-३ या रुग्णालयाकडील सन-२०२६-२०२७ या कालावधीमध्ये या रुग्णालयाकडील विविध विभाग व वॉर्डमध्ये PEST CONTROL करणेकामी दर निश्चितीसाठी दरपत्रके मागविण्याचे निश्चित केलेले आहे. तरी इच्छुक PEST CONTROLLING करणा-या कंपनीने (व्यापारी) यांनी बंद लिफाफामध्ये खाली दिलेल्या अटी शर्तीचे अवलोकन करून दरपत्रके विहित कालावधीत (खालील अ.क्र. १६ नुसार) जिल्हा शल्यचिकीत्सक, मध्यवर्ती रुग्णालय, उल्हासनगर-३ येथे सादर करावे व पोहच प्राप्त करून घ्यावी. स्थानीक PEST CONTROLLING करणा-या कंपनीला प्रथम प्राधान्य देण्यात येईल.

### PEST CONTROLLING करणा-या कंपनीला दरपत्रके सादर करणा-यासाठी सर्वसाधारण अटी शर्ती

- १) इच्छुक PEST CONTROLLING करणा-या धारकांनी बाबनिहाय (Itemwise) दरपत्रके मोहरबंद लिफाफ्यात सादर करावीत. यावर सादर जाहीर नोटीस जावक क्रमांक व दिनांक व ज्या बाबीचे दर सादर केलेले आहे. त्याचे नांव असावे.
- २) एका PEST CONTROLLING करणा-या कंपनीला बाबनिहाय फक्त ०१ दरपत्रक सादर करण्याची मुभा आहे. कोणत्याही व्यक्ती किंवा संस्थेला दरपत्रक प्रक्रियेमध्ये भाग घेणा-या अन्य संस्थेमध्ये थेट स्वारस्य असु नये. असे थेट स्वारस्य असल्यास तो हितसंबधाचा संघर्ष म्हणून समजण्यात येईल व परिणामी दोन्ही किंवा अधिक निविदा नाकारण्यात येतील. उदा. जर दोन PEST CONTROL धारक कंपन्या एकाच बाबीसाठी/प्रकल्पासाठी/निविदा सादर करणार असतील तर एक व्यक्ती जी "कंपनी एक्स"चा मालक/संचालक/भागिदार/बहुसंख्य भागधारक असेल तीच व्यक्ती "कंपनी वाय" ची मालक/संचालक/भागिदार/बहुसंख्य भागधारक नसावी.
- ३) PEST CONTROLLING करण्यासाठी अधिकृत PEST CONTROL धारक व्यापारी यांना दरपत्रक सादर करता येतील.
- ४) दरपत्रकात PEST CONTROLLING मध्ये वापरण्यात येणा-या बाबी बद्दलची सविस्तर माहिती जसे पेस्ट/लिक्विड/स्प्रेअर प्रकार नमुद करणे आवश्यक आहे. PEST CONTROL धारक (Manufacturer) यांचे अधिकृत विक्रेता/ठोक व्यापारी असणेबाबतचे पत्र सादर करणे आवश्यक आहे.
- ५) आपल्या PEST CONTROLLING कंपनीला व्यापारी संस्थेचा वस्तु व सेवा कर क्रमांक (GST Number) प्रमाणपत्र व पॅन कार्ड छायांकित प्रत सांक्षांकित करून जोडावी.
- ६) संस्था/दुकान, साहित्य पुरवठा/विक्री विषयक वैध नोंदणी दाखला सोबत जोडवा.
- ७) दरपत्रके सादर करणेसाठी पत्ता/ठिकाण- जिल्हा शल्यचिकीत्सक, मध्यवर्ती रुग्णालय, उल्हासनगर-३
- ८) व्यापारी लिफाफ्यामध्ये यादीमधील स्क्वेअर फुट/स्क्वेअर मिटर क्षमतेनुसार प्रती स्क्वेअर फुट प्रमाणे दर GST करांसह नमुद करावेत.
- ९) विहित कालावधीत PEST CONTROLLING न झाल्यास शासकिय नियमानुसार दंडात्मक कार्यवाही केली जाईल याची नोंद घ्यावी.
- १०) विहित नमुन्यातील वस्तु व सेवा कर (GST Number) सहीत देयके स्विकारण्यात येतील. दर हे GST व इतर सर्व करांसह व उचल-ठेव हमाली पोहच खर्चासहीत असावे. PEST CONTROL असे नमुद करून मध्यवर्ती रुग्णालय, उल्हासनगर-३ येथे पोहच करावी लागेल. मंजूर न्युनतम दरांवर PEST CONTROLLING धारकास PEST CONTROLLING करणे शक्य न झाल्यास व वाढीव दराने PEST CONTROLLING करावी लागल्यास फरकाची रक्कम न्युनतम दर धारकाकडून वसुल केली जाईल.

- ११) PEST CONTROLLING चे दर हे अधिकतम विक्री किंमतीपेक्षा (MRP) जास्त नसावे.
- १२) वस्तू व सेवांच्या दराबाबत शासकीय खरेदी बाबतच्या मार्गदर्शक सूचना, शासन निर्णय, परिपत्रक यांचे पालन करणे बंधनकारक असेल.
- १३) मध्यवर्ती रुग्णालय उल्हासनगर-३ या रुग्णालयाकडील विविध विभाग व कक्षामध्ये PEST CONTROLLING करण्यात येणा-या PEST CONTROLLING मधील पेस्ट/लिक्विडचा/स्प्रेअरचा दर्जा हा सर्वोत्तम असावा. सदरील पेस्ट/लिक्विड/स्प्रेअर हे आय.एस.आय मार्क दर्जाचे असावे.
- १४) इच्छुक PEST CONTROLLING कंपनीस कोणत्याही शासकीय विभागाने PEST CONTROLLING प्रक्रियेसाठी काळ्या यादीत टाकले नसल्याबाबतचे प्रमाणपत्र लिहून देणे बंधनकारक आहे.
- १५) दरपत्रके स्विकारण्याची मुदत प्रसिध्दी दिनांकपासून सात दिवस दिनांक ०९/८/२०२६ संध्या.५.०० वाजेपर्यंत असेल (कार्यालयीन सुट्टी वगळून) उशिरा प्राप्त होणा-या दरपत्रकाचा विचार केला जाणार नाही.
- १६) दरपत्रके उघडण्याची तारीख ०९/८/२०२६ संध्या ०५.३० वा. किंवा या कार्यालयाच्या नोटीस बोर्डवर प्रसिध्द केली जाईल.
- १७) कोणतेही लेखी किंवा तोंडी कारण न देता दरपत्रके स्विकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा किंवा संपुर्ण अथवा अंशतः खरेदी प्रक्रिया रद्द करण्याचे सर्व अधिकार मा.जिल्हा शल्यचिकीत्सक, मध्यवर्ती रुग्णालय, उल्हासनगर-३ यांनी राखून ठेवलेले आहेत.
- १८) या रुग्णालयाकडून मागणी केलेल्या बाबींचेच व्यापारी लिफाफात दर GST करांसह नमुद करावे.
- १९) मान्य न्युनतम दर आदेश निर्गमित केल्यापासून ०१ वर्ष (३६५ दिवस) कालावधीसाठी वैध राहतील.

  
 (डॉ. मनोहर बनसोडे )  
 जिल्हा शल्यचिकीत्सक  
 मध्यवर्ती रुग्णालय, उल्हासनगर-३

प्रत- या रुग्णालयाच्या नोटीस बोर्डवर डकवून प्रसिध्दीसाठी .

NHM IT cell या वेबसाईटवर प्रसिध्दीसाठी

## व्यापारी लिफाफा

रिफिलिंग करण्यासाठी Fire Extinguisher च्या क्षमतानिहाय यादी

| अ. क्र | साहित्याचे नाव  | प्रकार व क्षमता    | PEST CONTROLING साठी प्रस्तावीत असलेले पेस्ट/लिक्विड | PEST CONTROLING प्रति स्क्वेअर फुट/ GST व ईतर करांसह दर |
|--------|-----------------|--------------------|--|---|
| १      | PEST CONTROLING | प्रति स्क्वेअर फुट |  |   |

स्वाक्षरी

रिफिलिंग धारकाचे संपुर्ण नाव-----

रिफिलिंग करणा-या संस्थेचे नाव-----

संपुर्ण पत्ता -----

**WEBSITE DOCUMENT UPLOAD FORM (WDU)**

|   |  |
|---|--|
| Name of Program   | PEST CONTROLING In Hospitals "Different Department And Rooms"  |
| Name & Designation of Officer   | Dr.Manohar Bansode.<br>Dist.Civil Surgeon.<br>Central Hospital,Ulhasnagar-3  |
| Date of Publication   | 24/03/2026   |
| Displayed on Website<br>(Please <input checked="" type="checkbox"/> checkbox )                  | <a href="http://www.nrhm.maharashtra.gov.in">www.nrhm.maharashtra.gov.in</a><br><br><a href="http://www.arogya.maharashtra.gov.in">www.arogya.maharashtra.gov.in</a> |
| Publised on section / tab of website  | NHM Section  |
| Document Title should be displayed as ( in Marathi)   | मध्यवर्ती रुग्णालय,उल्हासनगर-३ या रुग्णालयातील विविध विभाग व वार्ड मध्ये PEST CONTROLING करणेसाठी दरपत्रक मागविणे बाबत.  |
| Document Title should be displayed as ( in English)   | PEST CONTROLING Quotation Call For Central Hospital Ulhasnagar-3   |
| Document Size ( Document size should be in PDF format and size will nat exceed more than 20 MB) | 1.9 MB.  |

**Declaration**

I here by declare that all information provided on this website document upload form (WDU) for the purpose of uploading / upgrading 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 upload document. IT NHM Department is responsible only for uploading / updating document on website.

Date- 24/03/2026

  
 (Dr.Manohar Bansode )  
 Dist.Civil Surgeon  
 Central Hospital,Ulhasnagar-3