महाराष्ट्र शासन

इंदिरागांधी सामान्य रुग्णालय,इचलकरंजी,जि.कोल्हापुर

वैद्यकिय अधिक्षक दुरध्वनीक (वै) कार्यालय दुरध्वनीक्रमांक	०२३०-२४२०१११ २४२०११२	इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, गोकुळ चौक इचलकरंजी,जि.कोल्हापुर ४१६ ११५ ई-मेल lgmhospt@gmail.com
आरोग्य सेवा		जा.क्र.इंगांसारुइ/औषध भांडार /दरपत्रके/ 2646 /२०२६ दिनांक - 23/04/26

दरपत्रक सूचना

इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी कार्यालयाकडील सन २०२६-२७ स्थानिक खरेदी मंजुर अनुदानामधून किंवा MJPJAY अनुदानामधून इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी करिता औषधे व साधन सामुग्री उत्पादक, वितरक, पुरवठादार यांचेकडून विहित नमुन्यात दरपत्रक मागवित आहोत. सदर दरपत्रक मा. संचालक, आरोग्य सेवा, संचालनालय, मुंबई यांचे http://nhm.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करणेत येत आहे.

दरपत्रकाकरीता नियोजीत कालावधी

अ.क्रं	तपशील	दिनांक व वेळ
१	मोहोरबंद दरपत्रके सादर करण्याचा कालावधी	दि.२४/०४/२०२६ ते दि.०५/०५/२०२६ (कार्यालयीन वेळेत)
२	दरपत्रके उघडणे व मुल्यांकनाचा दिनांक	दि.११/०५/२०२६ दुपारी ३.०० वाजता.

दरपत्रके सादर करावयाच्या सर्वसाधारण अटी व शर्थी

१) प्रत्येक नोंदणीकृत कंपनीने एकच दरपत्रक सिलबंद लिफाफा मध्ये सादर करावे. **लिफाफयावर इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी, औषधे व साधन सामुग्री खरेदी दरपत्रक असे ठळकपणे नमुद करावे.**

२) दरपत्रकामधील औषधे व साधन सामुग्री नमुद केलेल्या Specifications प्रमाणेच असावीत. औषधे व साधन सामुग्री ही नामांकीत स्वदेशी कंपनीची असावीत.

३) दरपत्रकामध्ये औषधे व साधन सामुग्री दर हे सर्व करांसहीत एकत्रीतरित्या (Inclusive of All Taxes) नोंद करावेत. तसेच दरपत्रकात नमुद केलेले दर हे सर्व वाहतूक व हमाली खर्चासह असावेत. औषधे व साधन सामुग्री पुरवठा इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय,इचलकरंजी येथे करावा लागेल व त्यासाठी कोणतेही अतिरिक्त शुल्क या कार्यालयाकडून दिले जाणार नाही.

४) **दरपत्रकामध्ये नमुद केलेले दर हे उपलब्ध बाजारभावापेक्षा तसेच सदरचे दर एमआरपी व डीपीसीयुपेक्षा जास्त नसावेत व औषधे व साधन सामुग्री दराबाबत राज्य शासन/ केंद्र शासनाचे सर्व शासन निर्णय व परिपत्रके पालन करण्याची सर्व जबाबदारी दरपत्रकधारकाची राहील.**

५) दरपत्रकासोबत अन्न व औषध प्रशासन विभागाकडील वैद्य नोंदणी प्रमाणपत्र (Drug Licence Certificate), शॉप ॲक्ट लायसन्स व पॅन कार्ड, आधार कार्ड झेरॉक्स प्रत (Self Attested) सोबत जोडणे बंधनकारक आहे. त्यामध्ये GST क्रमांक नमूद करावा. GST क्रमांक लागू नसल्यास तत्सम प्राधिकरणाकडील नोंदणी क्रमांक नमुद करावा.

६) दरपत्रकधारकाने संस्थेच्या लेटरहेडवरती मोहर व सहीनिशी दरपत्रक सादर करावे. तसेच दरपत्रक प्रक्रियेअंती पात्र पुरवठादारांना खरेदी आदेश या कार्यालयाकडून ई मेलद्वारे सादर केले जाणार असलेने आपल्या संस्थेकडील वैध ई मेल आयडी लेटरहेडवर नमुद करणे बंधनकारक राहील.

७) सदरचे दर हे शासनाकडून पुरवठा न होवून शकणा-या बाबींसाठी व तेवढयाच कालावधीतील तातडीच्या खरेदीसाठी मागविण्यात आले आहेत. यादीमधील नमुद बाबी व त्यांच्या समोर नोंदविलेली अंदाजीत खरेदी

संख्या खरेदी करणे या कार्यालयास बंधनकारक नाही. आवश्यकतेनुसार व अनुदानाच्या उपलब्धतेनुसार सदर यादीतील बाबींची खरेदी संख्या कमी/अधिक किंवा निरंक होवू शकते.

८) यादीमध्ये प्रसिध्द करणेत आलेल्या बाबी **आवश्यकतेनूसार** खरेदी करणेत येतील. तसेच महाराष्ट्र शासन निर्णय,उद्योग ऊर्जा व कामगार विभाग क्रमांक भांखस २०२२/प्र. क्र.८/उद्योग-४ मंत्रालय, मुंबई दिनांक ०७/०५/२०२१ विभागाकडील शासन निर्णयामधील मार्गदर्शनानूसार एका बाबीची वार्षिक खरेदी **दरपत्रकान्वये हि रु.१०,००,०००/- च्या मर्यादेमध्ये** करणेत येणार आहे.

९) मंजूर दरपत्रकाप्रमाणे मागणीनुसार अत्यावश्यक औषधे व साधन सामुग्रींचा त्वरीत पुरवठा करणे बंधनकारक आहे. वेळेत पुरवठा न झालेस आपल्या संस्थेचे नाव काळया यादीमध्ये समाविष्ट करणेत येईल.

१०) सर्व औषधे व साधन सामुग्री ही उत्तम दर्जाची व मान्यताप्राप्त उत्पादकांची असणे आवश्यक आहे. मालाच्या गुणवत्तेबाबतची संपूर्ण जबाबदारी पुरवठादाराची राहिल. सदर बाबींचा पुरवठा केल्यानंतर १ वर्षाचे आत गुणवत्तेबाबत कोणतीही तक्रार प्राप्त झाल्यास किंवा गुणवत्तेत काही दोष (खराब) आढळल्यास सदर बाबी पुरवठादाराने विनाशर्थ व इतर खर्चाशिवाय बदलून देणे बंधनकारक राहील. तसेच त्याविषयी होणा-या सर्व शासकीय कार्यवाहीची जबाबदारी ही दरपत्रकधारकाची राहील.

११) खरेदी आदेश या कार्यालयाकडून निर्गमित केलेनंतर औषधे व साधन सामुग्री तथापि ०७ दिवसांत मालाचा पुरवठा करण्यात यावा.

१२) **सेवा खरेदी प्राधीका-याबरोबर कोणत्याही प्रकारचा हितसंबंधाचा संबंध नसल्याबाबत दरपत्रकाराचे हमीपत्रक विहीत प्रपत्र अ जोडणे आवश्यक आहे. दरपत्रकधारकाने सदरचे हमीपत्र सादर करणे बंधनकारक आहे.**

१३) **दरपत्रक पोहोच करणेचे ठिकाणः-** इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय,इचलकरंजी येथे कार्यालयीन कामकाजाच्या वेळेत (सुट्टी वगळता) प्रत्यक्ष अथवा पोस्टाने दरपत्रके पोहोच करणेत यावीत.

१४) औषधे व साधन सामुग्री यादी सोबत जोडत आहे.

दरपत्रक सादर करु इच्छिणा-यांनी http://nhm.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळास भेट द्यावी. तसेच खरेदी करावयाच्या बाबींच्या विस्तृत जाणकारीची आवश्यकता भासल्यास वैद्यकिय अधिक्षक, इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी, जि.कोल्हापूर कार्यालयास भेट द्यावी.

कोणतेही कारण न देता कोणतेही दरपत्रक स्विकारण्याचा किंवा नाकारण्याचा किंवा प्रक्रिया स्थगित ठेवण्याचा तसेच औषधे व साहित्य सामुग्रींची संख्या कमी/अधिक करण्याचे सर्व अधिकार मा.वैद्यकिय अधिक्षक इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय,इचलकरंजी जि.कोल्हापूर यांनी स्वतःकडे राखून ठेवला आहे. त्यासाठी कोणतेही तोंडी अथवा लेखी कारण दिले जाणार नाही अगर पत्रव्यवहार केला जाणार नाही.

दरपत्रक बाबतच्या माहितीसाठी कृपया खालील ठिकाणी संपर्क साधावा.

- वैद्यकीय अधिक्षक, इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी

आदेशावरुन,
सही/-

Santosh Pol

(डॉ.संतोष विजय पोळ)
इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय,इचलकरंजी

INDIRA GANDHI GENERAL HOSPITAL, ICHALKARANJI			
Sr No	Name Of Item	Packing	Rate Inclusive Of All Taxes
1	I.V. Dextrose 5% 500ml	1 Bottle	
2	I.V. Dextrose 10% 500ml	1 Bottle	
3	I.V. Dextrose with Normal Saline 500ml	1 Bottle	
4	I.V. Hydroxyethyl Starch 6% 500ml	1 Bottle	
5	I.V. Multiple Electrolytes P	1 Bottle	
6	I.V. Ringer Lactate 500ml	1 Bottle	
7	I.V. Normal Saline 500ml	1 Bottle	
8	I.V. Ciprofloxacin 100ml	1 Bottle	
9	I.V. Dextrose 25% 100ml	1 Bottle	
10	I.V. Human Albumin	1 Bottle	
11	I.V. Levofloxacin 100ml	1 Bottle	
12	I.V. Mannitol 500ml	1 Bottle	
13	I.V. Metronidazole 100ml	1 Bottle	
14	I.V. Ofloxacin	1 Bottle	
15	I.V. Paracetamol 100 ml	1 Bottle	
16	I.V. Normal Saline 100ml	1 Bottle	
17	Inj. Amikacin 100mg	1 No	
18	Inj. Amikacin 250mg	1 No	
19	Inj. Amikacin 500mg	1 No	
20	Inj. Amox + Clav 300mg	1 No	
21	Inj. Amox + Clav 600mg	1 No	
22	Inj. Amox + Clav 1.2gm	1 No	
23	Inj. Ampicillin 500mg	1 No	
24	Inj. Benzathin penicillin 6lac	1 No	
25	Inj. Benzathin penicillin 12lac	1 No	
26	Inj. Cefoperazone and Sulbactum 1gm	1 No	
27	Inj. Cefoperazone and Sulbactum 1.5gm	1 No	
28	Inj. Cefoperazone and Sulbactum 2gm	1 No	
29	Inj. Cefotaxime 250mg	1 No	
30	Inj. Cefotaxime 500mg	1 No	
31	Inj. Cefotaxime 1gm	1 No	
32	Inj. Ceftazidime 500mg	1 No	
33	Inj. Ceftazidime 1gm	1 No	
34	Inj. Ceftriaxone 500mg	1 No	
35	Inj. Ceftriaxone 1gm	1 No	
36	Inj. Cefuroxime 750mg	1 No	
37	Inj. Meropenem 500mg	1 No	
38	Inj. Meropenem 1gm	1 No	
39	Inj. Piperacillin + Tazobactum 4.5	1 No	
40	Inj. Vancomycin 1gm	1 No	
41	Inj. Adrenaline 1mg/ml	1 No	
42	Inj. Aminophylline 25mg/ml	1 No	
43	Inj. Amiodarone 50mg	1 No	

Sr No	Name Of Item	Packing	Rate Inclusive Of All Taxes
44	Inj. Atracurium	1 No	
45	Inj. Anti-D Immunoglobulin 300mcg	1 No	
46	Inj. Atropine 0.6mg/ml	1 No	
47	Inj. Betamethasone	1 No	
48	Inj. Bupivacaine with Dextrose 0.5% Amp	1 No	
49	Inj. Bupivacaine HCl 50mg/10ml	1 No	
50	Inj. Calcium Gluconate 100mg/ml	1 No	
51	Inj. Carboprost 250mcg/ml	1 No	
52	Inj. Dexamethasone 4mg/ml	1 No	
53	Inj. Diazepam 5mg	1 No	
54	Inj. Diclofenac Sodium 25mg/ml	1 No	
55	Inj. Dicyclomine Hydrochloride 10mg/ml	1 No	
56	Inj. Digoxin	1 No	
57	Inj.Diltizem	1 No	
58	Inj. Dobutamine 50mg/ml	1 No	
59	Inj. Dopamine 200mg/5ml	1 No	
60	Inj. Drotavarine	1 No	
61	Inj. Ethamsylate 125mg/ml	1 No	
62	Inj. Esmoparazole	1 No	
63	Inj. Etophylline + Theophylline	1 No	
64	Inj. Fentanil	1 No	
65	Inj. Frusemide 2mg/ml	1 No	
66	Inj. Gentamycin 40mg	1 No	
67	Inj. Glycerine Trinitrate	1 No	
68	Inj. Glycopyrolate 0.2mg/ml	1 No	
69	Inj. Haloperidol	1 No	
70	Inj. Heparin Sodium Inj. 1000 IU/ml	1 No	
71	Inj. Heparin Sodium Inj. 5000 IU/ml	1 No	
72	Inj. Heparin Sodium Inj. 25000 IU/ml	1 No	
73	Inj. Human Insulin Actrapid	1 No	
74	Inj. Human Insulin plain 40iu/ml	1 No	
75	Inj. Hyoscine Butyl Bromide	1 No	
76	Inj. Hydrocortisone Sodium Succinate	1 No	
77	Inj. Iron Sucrose	1 No	
78	Inj. Isoxsuprine 5mg/ml	1 No	
79	Inj. Ketamine 10mg/ml	1 No	
80	Inj. Labetalol 20mg	1 No	
81	Inj. Levetiracetam	1 No	
82	Inj. Lignocaine HCl 2%	1 No	
83	Inj. Lignocaine with Adrenaline Inj.	1 No	
84	Inj. Low molecular weight heparin 0.4 IU (Enoxaparin)	1 No	
85	Inj. Low molecular weight heparin 0.6 IU (Enoxaparin)	1 No	
86	Inj. Magnesium Sulphate 50% w/v	1 No	
87	Inj. Mephenteramine 30mg/ml	1 No	

Sr No	Name Of Item	Packing	Rate Inclusive Of All Taxes
88	Inj. Methyl Ergometrine 0.2mg/ml	1 No	
89	Inj. Methyl Prednisolone 40mg/ml	1 No	
90	Inj. Metoclopramide Hcl 5 mg/ml	1 No	
91	Inj. Metoprolol	1 No	
92	Inj. Midazolam 1mg/ml	1 No	
93	Inj. Neostigmine	1 No	
94	Inj. Nitroglycerine 25mg/5ml	1 No	
95	Inj. Noradrenaline Inj 2mg/ml	1 No	
96	Inj. Ondansetron inj I.P. 2mg/ml	1 No	
97	Inj. Oxytocin	1 No	
98	Inj. Pantoprazole 40mg/ml	1 No	
99	Inj. Pentazocin	1 No	
100	Inj. Pheniramine Maleate 22.75 mg/ml	1 No	
101	Inj. Phenobarbitone	1 No	
102	Inj. Phenytoin Inj 50mg/ml	1 No	
103	Inj. Potassiun chloride 150mg/m1	1 No	
104	Inj. Pralidoxime chloride 500 mg (PAM)	1 No	
105	Inj. Pralidoxime chloride 1 gm (PAM)	1 No	
106	Inj. Prochlorperazine	1 No	
107	Inj. Promethazine 50mg	1 No	
108	Inj. Propofol 1%	1 No	
109	Inj. Ranitidine 25mg/ml	1 No	
110	Inj. Succinyl Choline	1 No	
111	Inj. Sodium bicarbonate Inj. 7.5 mg/ml	1 No	
112	Inj. Streptokinase 7.5 Lac	1 No	
113	Inj. Streptokinase 15 Lac	1 No	
114	Inj. Tetanus Toxoid	1 No	
115	Inj. Thiopentone Sodium Inj. 500 mg	1 No	
116	Inj. Tramadol Inj. 50mg/ml	1 No	
117	Inj. Tranexamic Acid Inj. 500mg	1 No	
118	Inj. Tubercullin Purified Protien derivative	1 No	
119	Inj. Vasopressin	1 No	
120	Inj. Vecuronium Bromide 4mg/2ml	1 No	
121	Inj. Vitamin K 1mg/ml	1 No	
122	Inj. Vitamin K 10mg/ml	1 No	
123	Water for injection 5ml	1 No	
124	Water for injection 10ml	1 No	
125	Inj.Xylocard 2%	1 No	

Santosh Pol

Medical Suprintendent
Indira Gandhi General Hospital

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 शर्थीचे उल्लंघन झालेस मी/आम्ही होणा-या प्रतिबंधात्मक व दंडात्मक कार्यवाहीस पात्र राहीन.

दिनांकः-
ठिकाणः-

दरपत्रकधारकाचे नांव, सही, मोबाईल क्रमांक
व संस्थेचा शिक्का