

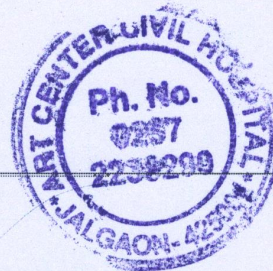
Govt. of Maharashtra
Public Health Department
Office of the Civil Surgeon
Jalgaon.

PIN CODE-425001

YEAR—2026-27

- 1) Name of Department— ART Centre
Civil Surgeon, Jalgaon.
- 2) Telephone No.-----0257-2233290
- 3) email id.- artchjalgaon@mahasacs.org

**First Extension-Quotation for Purchase of
CD4 & Viral Load Consumables For ART
Centre lab of the
Civil Surgeon Jalgaon.**



Govt. of Maharashtra
Public Health Department
Office of the Civil Surgeon.
YEAR-2026-27

Web Site Quotation Notice No. 2489/2026-27

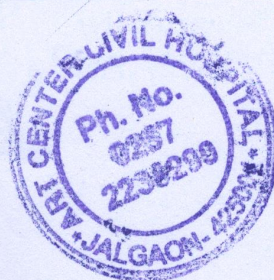
Date- 26/5/2026

OPEN NOTICE

Civil Surgeon, Jalgaon. Is invited quotations for Purchase of following Items from eligible Supplier. The Supplier who is interested please see Terms & Conditions & submit the Quotation in Prescribed Manner

बंद लिफाफावर Quotation for CD4 & Viral Load Consumables for ART Centre
ठळक असे लिहावे

Sr. No.	Name of the Item	Specification	Approx Quantity to be purchase
1	O-ring Plasma separation tubes	1) It should be Of long expiry	9500
2	BD Eclipse blood collection Needle (0.7x32mm) 22G	1) It should be Of long expiry 2) Size- 22g X 1-1/4 inches"(0.7x32 mm) with holder	3350
3	Plastic Dropper		4000
4	Purple powderless (nitrite) gloves (Medium)		800
5	Purple powderless (nitrite) gloves (L size)		200
6	Holder	1) It should be Of long expiry	50
7	Soft tissue paper		3
8	Thermal paper roll(55-56mm)size		15
9	Timer (stop watch)		1
10	Alcohol swab		1000
11	Digital Freeze Thermometer		2
12	Cotton Bundle		5
13	Sterilium	1) It should be Of long expiry	5 bottles



Submission

1	Submission of quotation by Hand Delivery or post or Courier before Last Date & time on her /his own Risk	Last Dt:- 6/6/2026 Time before- 06.00 PM
2	Opening of Quotation	Date:- 7/6/2026 Time- 11 AM. (If possible) Place-Civil Surgeon Office G.H.Jalgaon.

2) Terms & Conditions—

1	Rates	Including all Taxes and Charges
2	Risk Purchase Clause	If Supplier fails to supply the item in stipulated period then Risk Purchase Clause as per dated 01.12.2016 will be applicable.
3	Delivery	ART Centre civil hospital Civil Surgeon Office, Jalgaon 425001.
4	Acceptance of Rates	Minimum 3 quotations are required for competitive Rates. Lowest rates are Accepted.
5	Delivery Period	Only 30 Days from the date of receipt of Order
6	Payment	PFMS
7	Self Attested Document	Valid FDA Licence Only for drug Item, GST Reg.Certificate
8	Rate Format	To be Prepare on Letter Pad Only, Duly Sign by Supplier with Name & Rubber Stamp. Do not write rate

इतर महत्वाच्या सूचना :-

१. दरपत्रकामध्ये नमूद केलेले दर हे उलब्ध बाजारभावापेक्षा तसेच सदरचे दर एमआरपी व डीपीसीयुपेक्षा जास्त नसावेत व औषध/खरेदी करावयाच्या बाबी बाबत राज्य शासन/ केंद्र शासनाचे सर्व शासन निर्णयव परिपत्रके पालन करण्याची सर्व जबाबदारी दरपत्रक धारकाची राहिल.
२. खरेदी करण्याची संख्या अनुदानाच्या उपलब्धतेनुसार कमी जास्त करण्याचे अधिकार मा.जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी राखून ठेवले आहे.
३. आर्थिक तरतुदीच्या अधीन राहून आदेश हे कमी अधिक होतील.
४. कोणतेही कारण न देता कोणतेही दरपत्रक स्विकारण्याचा किंवा नाकारण्याचा किंवा प्रक्रिया स्थगित ठेवण्याचा तसेच औषध/ खरेदी करावयाच्या बाबींची संख्या कमी/ अधिक किंवा निरंक करण्याचा अधिकार जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी स्वतःकडे राखून ठेवला आहे. त्यासाठी कोणतेही तोंडी अथवा लेखी कारण दिले जाणार नाही अगर पत्र व्यवहार केला जाणार नाही



Handwritten signature and initials.

Civil Surgeon, Jalgaon.
जिल्हा, शल्य चिकित्सक, जळगाव

Format For Quotation

(Supplier should Submit Sealed quotation on her/his own letter pad)

Date-

To,
Civil Surgeon,
Jalgaon.

Sub—Submission of Quotations

Ref---Your Office Website Notice No.....

Dated

With reference to above Subject, we are herewith submitting following items for Govt. Purchase.

Sr.No	Name of Item	Unit Rate

Note-Rates are inclusive of all Taxes

Certificate

- 1) I under signed hereby certified that above rates are not exceed than MRP or current market Rates. I accept all terms & Conditions without any complaint. Submitted all information & Documents are true.
- २) मी/आम्ही याद्वारे अशी हमी देतो कि, खरेदी प्राधिकारी यांचे सोबत माझा/आमचा हितसंबंधाचा संघर्ष नसून मी/आम्ही एकल निविदा सादर केलेली आहे.
- ३) सदर दरपत्रकाच्या अटी व शर्तीनुसार मी/आम्ही विहित कालावधीत पुरवठा न केल्यास आमच्या संस्थेवर Risk Purchase Clause नुसार दंडात्मक कारवाईसह आमच्या संस्थेस काळ्या यादीत समाविष्ट करून जिल्हा शल्य चिकित्सक, जळगाव या कार्यालयात पुढील १ वर्षासाठी दरपत्रके/निविदा भरण्यापासून प्रतिबंधित करण्यात येईल याची मला/ आम्हाला संपूर्ण जाणीव आहे.

Supplier Sign. & Stamp.