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/
/ ४६९७/२६.दिनांक:- ०६/०७/२०२६.

दरपत्रक सूचना

जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर कार्यालयाकडील सन २०२६-२७ जिल्हा नियोजन समितीकडील अनुदानामधून ग्रामीण/उपजिल्हा/सामान्य रुग्णालयांकरीता **श्वानदंश लस खरेदीसाठी** उत्पादक, वितरक, पुरवठादार यांचेकडून विहित नमुन्यात दरपत्रक मागवित आहोत. सदर दरपत्रक मा.संचालक, आरोग्य सेवा, संचालनालय, मुंबई यांचे https://nhm.maharashtra.gov.in/en/notice-category/tenders/ or https:// nrhm. maharashtra.gov.in/ tenders. Html or http://arogya.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.०७/०७/२०२६ ते दि.१५/०७/२०२६ (कार्यालयीन वेळेत)
२	दरपत्रके उघडणे व मुल्यांकनाचा दिनांक	दि. १६/०७/२०२६ दुपारी ३.०० वाजता.

दरपत्रक सादर करावयाची यादी

Sr No.	Name of Medicine with specifications	Packing Unit	Rate/ Unit (Inclusive of All Taxes)
1	Anti Rabies Vaccine ID /IM (for both ID/IM Use) 1 ml Anti Rabies vaccine Tissue culiure 2.5 I U per vial or amp or Purified vero cell Rabies vaccine 2.5 IU per Vial or amp or purified chick embryo vaccine 2.5 IU to per vial or amp & Sterile water for injection as diluents, Label should Indicate for ID/IM use Amp of 1 ml	1 ml Amp	
2	Rabies immunoglobin - Anti Rabies Serum 300 IU/ml - 5 ml (ARS)	5 ml	

दरपत्रके सादर करावयाच्या सर्वसाधारण अटी व शर्थी

१)प्रत्येक नोंदणीकृत कंपनीने एकच दरपत्रक सिलबंद लिफाफा मध्ये सादर करावे. **लिफाफयावर जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर - श्वानदंश लस खरेदी दरपत्रक असे ठळकपणे नमुद करावे.**

२)दरपत्रकामधील नमुद औषधे ही नमुद केलेल्या Specifications प्रमाणेच असावीत. औषधे ही नामांकीत कंपनीची असावीत. दर नमुद करताना उत्पादीत कंपनीचे नांव नमुद करणे आवश्यक राहील. पुरवठा केलेली औषधे ही दरपत्रकामध्ये नमुद केलेल्या Specifications प्रमाणे नसेल तर सदर दरपत्रकधारक अपात्र ठरविणेत येईल.

३)दरपत्रकामध्ये नमुद औषधांचे दर हे सर्व करांसहीत एकत्रीतरित्या (Inclusive of All Taxes) नोंद करावेत. तसेच दरपत्रकात नमुद केलेले दर हे सर्व वाहतूक व हमाली खर्चासह असावेत. सदर औषधांचा पुरवठा जिल्हा मध्यवर्ती औषध भांडार जिल्हा शल्यचिकित्सक कोल्हापूर कार्यालय या संस्थेमध्ये करावा लागेल व त्यासाठी कोणतेही अतिरिक्त शुल्क या कार्यालयाकडून दिले जाणार नाही.

४) दरपत्रकासोबत अन्न व औषध प्रशासन विभागाकडील वैद्य नोंदणी प्रमाणपत्र (Drug Licence Certificate form No 20 B & 21 B), शॉप अॅक्ट लायसन्स व पॅन कार्ड प्रत (Self Attested) सोबत जोडणे बंधनकारक आहे. त्यामध्ये GST क्रमांक नमूद करावा. GST क्रमांक लागू नसल्यास तत्सम प्राधिकरणाकडील नोंदणी क्रमांक नमुद करावा. पुरवठाधारकाने उत्पादक कंपनीचे Authorization Letter जोडणे आवश्यक आहे.

५) 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. दरपत्रकामध्ये नमुद करणेत येत असलेले दर हे हस्ताक्षरामध्ये/ओव्हर राईट/व्हाईटनर लावून / खाडाखोड केलेल नसावेत.

६) सदरचे दर हे 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.

७) सर्व औषधे ही उत्तम दर्जाची व मान्यताप्राप्त उत्पादकांची (WHO- GMP, FDA Approved, COPP, QMS , IEC - Importer Exporter Code (For Import Export Drugs), QR code on product is mandetory, COA Report / Analysis report of National Control Laboratory is mandetory) 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/निकृष्ठ) आढळल्यास सदर बाबी पुरवठादाराने विनाशर्थ व इतर खर्चाशिवाय बदलून देणे बंधनकारक राहील. तसेच त्याविषयी होणा-या सर्व शासकीय कार्यवाहीची जबाबदारी ही दरपत्रकधारकाची राहील.

८) महाराष्ट्र किंवा इतर राज्यात काळया यादीत समाविष्ट नसलेबाबत व दरपत्रकामध्ये नमुद केलेले औषधांचे दर हे उपलब्ध बाजारभावापेक्षा तसेच एमआरपी व डीपीसीयुपेक्षा जास्त नसलेबाबत चे संयुक्त प्रतिज्ञापत्र र.रु.१००/- च्या स्टॅप पेपरवर सादर करणे अनिवार्य आहे.

९)औषधांच्या दराबाबत राज्य शासन/ केंद्र शासनाचे सर्व शासन निर्णय व परिपत्रके पालन करण्याची सर्व जबाबदारी दरपत्रकधारकाची राहील.

१०) पात्र पुरवठाधारकाने सदरच्या औषधाचा पुरवठा हा खरेदी आदेशापासून सात दिवसांमध्ये जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर कार्यालयामध्ये येथे करणेचा आहे.

११) **सेवा खरेदी प्राधीका-याबरोबर कोणत्याही प्रकारचा हितसंबंधाचा संबंध नसल्याबाबत दरपत्रकाराचे हमीपत्रक विहीत प्रपत्र अ जोडणे आवश्यक आहे.**

१२) **दरपत्रक पोहोच करणेचे ठिकाण:-** जिल्हा मध्यवर्ती औषध भांडार, ग्रामीण रुग्णालय नियंत्रण कक्ष, नर्मदा बिल्डींग, सीपीआर रुग्णालय आवार, दसरा चौक, कोल्हापूर येथे कार्यालयीन कामकाजाच्या वेळेत. (सुट्टी वगळता) पर्यंत प्रत्यक्ष अथवा पोस्टाने दरपत्रके पोहोच करणेत यावीत.

दरपत्रक सादर करु इच्छिणा-यांनी https://nhm.maharashtra.gov.in/en/notice-category/tenders/ or https://nrhm.maharashtra.gov.in/ tenders. Html or http://arogya.maharashtra.gov.inया संकेतस्थळास भेट द्यावी. तसेच खरेदी करावयाच्या बाबींच्या विस्तृत जाणकारीची आवश्यकता भासल्यास जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर कार्यालयास भेट द्यावी.

कोणतेही कारण न देता कोणतेही दरपत्रक स्विकारण्याचा किंवा नाकारण्याचा किंवा प्रक्रिया स्थगित ठेवण्याचा तसेच यंत्रसामुग्री/साहित्य सामुग्रींची संख्या कमी/अधिक किंवा निरंक करण्याचा अधिकार जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी स्वत:कडे 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.

वेबसाईट:- https://nhm.maharashtra.gov.in/en/notice-category/tenders/ or
https://nrhm.maharashtra.gov.in/tenders.Html or
http://arogya.maharashtra.gov.in

ई मेल :- cskopstore2@gmail.com

आदेशावरुन,
सही/-
(डॉ.सरिता थोरात)
जिल्हा शल्यचिकित्सक, 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 शर्थीचे उल्लंघन झालेस मी/आम्ही होणा-या प्रतिबंधात्मक व दंडात्मक कार्यवाहीस पात्र राहीन.

दिनांकः-
ठिकाणः-

दरपत्रकधारकाचे नांव, सही, मोबाईल क्रमांक
व संस्थेचा शिक्का