

 महाराष्ट्र शासन इंदिरागांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी, जि. कोल्हापूर		
वैद्यकीय अधिकांक दुरध्वनीक (वे) क्वथालय दुरध्वनीकमांक	०२३०- २४२०३११ २४२०३१२	इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, शोकुळ बीच इचलकरंजी, जि. कोल्हापूर ४१६ १२४ ई-मेल igmhosp@gmail.com
आरोग्य सेवा		जा.क्र.इंगासारुह/औषध भांडार /दरपत्रके/ 4545 /२०२६ दिनांक - २२.०७.२०२६

दरपत्रक सूचना

इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी कार्यालयाकडील सन २०२६-२७ स्थानिक खरेदी मंजूर अनुदानामधून इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी करिता Inj ARV 0.5ml, Inj ARV 1ml & Inj ARS 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 नियोजित कालावधी

अ.क्रं	तपशील	दिनांक व वेळ
१	मोहोरबंद दरपत्रके सादर करण्याचा कालावधी	दि.२३/०७/२०२६ ते दि.०३/०८/२०२६ (कार्यालयीन वेळेत)
२	दरपत्रके उघडणे व मुल्यांकनाचा दिनांक	दि.०४/०८/२०२६ दुपारी ३.०० वाजता.

दरपत्रके सादर करावयाच्या सर्वसाधारण अटी व शर्ती

- प्रत्येक नोंदणीकृत कंपनीने एकच दरपत्रक सिलबंद लिफाफा मध्ये सादर करावे. लिफाफ्यावर इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी, Inj ARV 0.5ml, Inj ARV 1ml & Inj ARS खरेदी दरपत्रक असे ठळकपणे नमुद करावे.
- दरपत्रकामधील Inj ARV 0.5ml, Inj ARV 1ml & Inj ARS नमुद केलेल्या Specifications प्रमाणेच असावीत. औषधे व साधन सामुग्री ही नामांकीत स्वदेशी कंपनीची असावीत.
- दरपत्रकामध्ये Inj ARV 0.5ml, Inj ARV 1ml & Inj ARS दर हे सर्व करांसहीत एकत्रीतरित्या (Inclusive of All Taxes) नोंद करावेत. तसेच दरपत्रकात नमुद केलेले दर हे सर्व वाहतूक व हमाली खर्चासह असावेत. प्रयोगशाळा रसायने व साधन सामुग्री पुरवठा इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी येथे करावा लागेल व त्यासाठी कोणतेही अतिरिक्त शुल्क या कार्यालयाकडून दिले जाणार नाही.
- 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 राहिल.
- दरपत्रकासोबत अन्न व औषध प्रशासन विभागाकडील वैद्य नोंदणी प्रमाणपत्र (Drug Licence Certificate), शॉप अँक्ट लायसन्स व पॅन कार्ड, आधार कार्ड झेरोक्स प्रत (Self Attested) सोबत जोडणे बंधनकारक आहे. त्यामध्ये GST क्रमांक नमुद करावा. GST क्रमांक लागू नसल्यास तत्सम प्राधिकरणाकडील नोंदणी क्रमांक नमुद करावा.
- 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 राहिल.

- ७) सदरचे दर हे शासनाकडून पुरवठा न होवू शकणा-या बाबींसाठी व तेवढ्याच 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 आवश्यकतेनुसार 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 मार्गदर्शनानुसार एका बाबीची वार्षिक खरेदी दरपत्रकान्वये हि रु.१०,००,०००/- च्या मर्यादेमध्ये करणेत येणार आहे.
- ९) मंजूर दरपत्रकाप्रमाणे मागणीनुसार अत्यावश्यक औषधे व साधन सामुग्रीचा त्वरीत पुरवठा करणे बंधनकारक आहे. वेळेत पुरवठा न झालेस आपल्या संस्थेचे नाव काळ्या 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 राहिल. तसेच त्याविषयी होणा-या सर्व शासकीय कार्यवाहीची जबाबदारी ही दरपत्रकधारकाची राहिल.
- ११) खरेदी आदेश या कार्यालयाकडून निर्गमित केलेनंतर औषधे व साधन सामुग्री तथापि १५ 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 ठिकाण:- इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी येथे कार्यालयीन कामकाजाच्या वेळेत (सुट्टी वगळता) प्रत्यक्ष अथवा पोस्टाने दरपत्रके पोहोच करणेत यावीत.
- १४) Inj ARV 0.5ml, Inj ARV 1ml & Inj ARS यादी सोबत जोडत आहे.

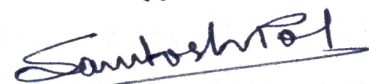
दरपत्रक सादर करू इच्छिणा-यांनी <http://nhm.maharashtra.gov.in> या संकेतस्थळास भेट द्यावी. तसेच खरेदी करावयाच्या बाबींच्या विस्तृत जाणकारीची आवश्यकता भासल्यास वैद्यकीय अधीक्षक, इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी, जि.कोल्हापूर कार्यालयास भेट द्यावी.

कोणतेही कारण न देता कोणतेही दरपत्रक स्विकारण्याचा किंवा नाकारण्याचा किंवा प्रक्रिया स्थगित ठेवण्याचा तसेच औषधे व साहित्य सामुग्रीची संख्या कमी/अधिक करण्याचे सर्व अधिकार मा.वैद्यकीय अधीक्षक 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 अधीक्षक, इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी

आदेशावरून,
सही/-

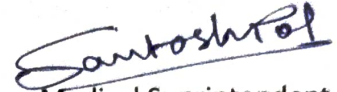


(डॉ.संतोष विजय पोळ)

इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी

INDIRA GANDHI GENERAL HOSPITAL, ICHALKARANJI

Sr No	Name Of Item	Packing	Rate Inclusive Of All Taxes
1	Inj Anti Rabies Vaccine	0.5ml	
2	Inj Anti Rabies Vaccine	1ml	
3	Inj Anti Rabies Serum	1500IU/5ml	



Medical Suprintendent
Indira Gandhi General Hospital

दरपत्रकधारकांनी व्याख्याचा 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 काळ्या 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 शर्ती काळजीपूर्वक वाचल्या असून त्या मला/आम्हाला मान्य आहेत. मला याची पुर्ण जाणीव आहे की, सदरपैकी कोणत्याही नियम व अटी शर्तीचे उल्लंघन झालेस मी/आम्ही होणा-या प्रतिबंधात्मक व दंडात्मक कार्यवाहीस पात्र राहीन.

दिनांक:-

ठिकाण:-

दरपत्रकधारकाचे नांव, सही, मोबाईल क्रमांक
व संस्थेचा शिक्का