

  	
महाराष्ट्र शासन आरोग्य सेवा उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी, जि. सिंधुदुर्ग.	
वैयक्तीक दूरध्वनीक्र. - कार्यालय दूरध्वनीक्र. -	02363 275035 02363 275035
खासकीलवाडा, मोती तलावाजवळ सावंतवाडी. ई-मेल -ms_sdhsawantwadi@yahoo.co.in	
आरोग्य सेवा	पत्रक्रं.उजिरुसा/भांडार/अग्निशमन नळकांडे पुर्नभरण/५५३१-३२ /२०२६ दिनांक :- २७/०८/२०२६

(जाहिर नोटीस)

विषय - उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी करीता अग्निशामक नळकांडे पुर्नभरण करण्याकरीता दरपत्रक सादर करणेबाबत..

उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी या रुग्णालयाच्या विविध विभागा करीता सोबत जोडलेल्या यादीप्रमाणे रुग्णालयासाठी अग्निशामक नळकांडे सन २०२६-२७ या वित्तीय वर्षात पुर्नभरण करावयाचे आहे. त्याकरीता सोबत जोडलेल्या यादीप्रमाणे दरपत्रक मागविण्यांत येत आहे.

अ.क्र.	अग्निशामक नळकांडया तपशील	संख्या
1	ABC 5 kg capacity (Fire exitinguisher Refilling)	8
2	ABC 10 kg capacity (Fire exitinguisher Refilling)	15
3	CO2 4.5 kg capacity (Fire exitinguisher Refilling)	10
8	ABC 9 kg capacity (Fire exitinguisher Refilling)	2
	TOTAL	35

तरी मान्यता प्राप्त व इच्छुक स्थानिक पुरवठादारांनी खालील अटी व शर्तीस अधीन राहुन सिलबंद लिफाफयामध्ये (लकोटयामध्ये) दरपत्रक दि.०४/०९/२०२६ रोजी सायं ०४.०० वा. पर्यंत या कार्यालयास सादर करावेत. त्यानंतर आलेल्या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार

नाही. सदर दरपत्रके हि दि.०४/०९/२०२६ रोजी सायंकाळी ०५.०० वा. उघडण्यांत येतील याची नोंद घ्यावी.

अटी व शर्ती :-

- १) दरपत्रके हे सर्व करांसहित सादर करावेत.
- २) दरपत्रक "Sub District Hospital Sawantwadi " यांचे नावे सादर करावेत. लिफाफ्यावर (लकोट्यावर) "Quotation for Fire extinguisher refilling 2026-27" असा उल्लेख करावा.
- ३) पुरवठादाराने संस्था नोंदणी प्रमाणपत्र/शॉप ॲक्ट प्रमाणपत्र, GST नोंदणी प्रमाणपत्र आणि पॅन कार्ड यांच्या साक्षांकित प्रती दरपत्रकासोबत जोडणे आवश्यक आहे.
- ४) इच्छुक पुरवठा धारकाने सोबत सादर केलेल्या नमुन्यातील स्वघोषणापत्र संबंधित पुरवठाधारकाचे लेटरहेडवर लिहून सादर करावे.
- ५) पुरवठा वस्तूचा दर्जा चांगला असावा.
- ६) दि. ०४.०९.२०२६ रोजी सायंकाळी दरपत्रके उघडण्यात येऊन लगेचच पुरवठा आदेश देणेत येईल. पुरवठा आदेश प्राप्त होताच दि. ०८.०९.२०२६ पुर्वी अग्निशामक नळकांडे पुर्नभारित करुन पुनश्च संबंधित विभागात परत देणेचे आहेत.
- ७) पुरवठादाराने सर्व कार्यालयामध्ये जागेवर (संबंधित कार्यालयात) पुरविणेच्या आहेत.
- ८) या कार्यालयामध्ये अनुदान उपलब्धते नुसार देयक रक्कम मंजुर दराप्रमाणे CMP/NEFT/PFMS द्वारे अदा करणेत येईल.
- ९) सदर दरकरार ३१ ऑगस्ट २०२७ पर्यंत वैध राहिल.
- १०) GST दरामध्ये वाढ झाल्यास दरामध्ये वाढ करण्याबाबतचा निर्णय या कार्यालयाकडे राहिल.
- ११) पुरवठादाराने अटी व शर्तीचा भंग केल्यास त्याची संपुर्ण जबाबदारी पुरवठादाराची राहिल. दरपत्रक मंजुर झालेल्या ठेकेदाराने अटी व शर्तीचा भंग केल्याचे निदर्शनास येताच पुर्व सुचनेशिवाय दरकरार रद्द करण्यात येईल आणि मंजुर पुरवठाधारकाचे नाव काळ्या यादीत घालनेची कारवाईकेली जाईल
- १२) काही तांत्रिक अडचणीमुळे दरपत्रके नाकारणे अथवा कोणतेही कारण न दाखवता दरपत्रके रद्द करणेचा वैदयकीय अधीक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी यांचा राहिल.
- १३) स्थानिक पुरवठादारांचा प्राधान्याने विचार केला जाईल.

प्रसिध्दी ठिकाण- १.उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी नोटीस बोर्ड
२.महा आरोग्य वेबसाईट.


Medical Superintendent, Cl. 1
Sub-District Hospital, Sawantwadi

व्यवसायाचे लेटरपॅडवर खालील नमुन्यात जाहिरनामा तयार करावा

स्वघोषणापत्र

- १) मी/ आम्ही असे जाहिर करतो की, या दरपत्रकामध्ये किमान मुल्यापेक्षा अधिक दर नमुद केलेले नाहीत. अथवा बाजारभावापेक्षा अधिक दर नमुद केलेले नाहीत. या दरपत्रकात नमुद करणेत आलेली उत्पादक कंपनी किंवा माझे व्यवसाय काळ्या यादीतील नाही. मी किंवा माझे व्यवसायातील नोकर वर्ग यांचा उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी किंवा त्यांचेही संबंधित आरोग्य संस्था या मध्ये कोणतेही नाते व हितसंबंध नाहीत.
- २) मी/ आम्ही असे जाहिर करतो की, माझे / आमचे व्यवसायाचे जीएसटी- वस्तु व सेवाकर याची नोंदणी झालेली असून वार्षिक आर्थिक उलाढाल रु २०.०० लक्ष पेक्षा अधिक असलेले जीएसटी - वस्तु व सेवाकर परतावा नियमित भरणेत येतो.
- ३) मी/ आम्ही असे जाहिर करता की, माझे/ आमचे व्यवसायाचे वार्षिक आर्थिक उलाढाल रु. २०.०० लक्ष पेक्षा कमी असलेले जीएसटी - वस्तु व सेवाकर या बाबतची नोंदणी केलेली नाही.

(२) व (३) पैकी जे आवश्यक आहे हे ठेऊन इतर खोडावे.

स्थळ :-

दिनांक :-

नाव व सही, स्वरीशिक्षा

दरपत्रक सादर करणेचा नमुना (कंत्राटदाराचे लेटरपॅडवर)
दिनांक :-

प्रति,

मा.वैद्यकीय अधीक्षक,
उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी,
खासकीलवाडा, मोती तलाव जवळ
ता.सावंतवाडी, जि.सिंधुदुर्ग.
पीन कोड ४१६५१०

विषय:- उपजिल्हा रुग्णालय सावंतवाडी करिता अग्निश्यामक
नळकांडे पुर्नभरण करिता दरपत्रक व नमुना सादर करणेबाबत....

संदर्भ:- सार्वजनिक आरोग्य विभाग महाराष्ट्र शासन यांचे
संकेतस्थळावर दि.२७.०८.२०२६ रोजी प्रसिध्दी झालेली
दरपत्रक सूचना क्रमांक जा.क्र./उपजिरुसा/भांडार/
अग्निश्यामक नळकांडे पुर्नभरण/५५३१-३२/२०२६दि.२७.०८.२०२६

महोदय,

संदर्भित दरपत्रक सूचना, दरपत्रकाचे अटी व शर्ती नुसार मी खालीलप्रमाणे

दरपत्रक व नमुना बॅंग सादर करित आहे.

अ.क्र.	अग्निश्यामक नळकांड्या तपशील	संख्या	Per unit Rate	Total Rate
1	ABC 5 kg capacity (Fire extinguisher Refilling)	8		
2	ABC 10 kg capacity (Fire extinguisher Refilling)	15		
3	CO2 4.5 kg capacity (Fire extinguisher Refilling)	10		
8	ABC 9 kg capacity (Fire extinguisher Refilling)	2		
	TOTAL	35		

सोबत-

नाव सही शिक्का