

	उपजिल्हारुग्णालय कळंबणी ता.खेड जि.रत्नागिरी		
वैद्यकिय अधिक्षककार्यालय दूरध्वनीक्र. - कार्यालय फॅक्सक्र.-	०२३५६-२६४५१०	उपजिल्हारुग्णालय कळंबणी ता.खेड जि.रत्नागिरी पिन कोड-४१५६१२ Email : pokalambani@gmail.com	
आरोग्य सेवा.		जा.क्र.उजिरुक/लेखा/दरपत्रकबाबत/ 2055 /२६ दि. 14 /10/२०२६	

दरपत्रक सुचना

विषय:- सन २०२६-२७ करिता औषधे साहित्य सर्जिकल साहित्य सोल्यूशन डिसपोजेबल सामग्री, इतर यांची स्थानिक खरेदी करण्याबाबत.

सुचित करणेत येते की, वैद्यकिय अधिक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय कळंबणी ता.खेड ,जि.रत्नागिरी कार्यालय मार्फत सन २०२६-२७ मध्ये सोबत जोडलेल्या यादीतील बाबींची खरेदी करणे कामी दरपत्रके मागविण्याचे निश्चित केले आहे. त्या करिता सोबत जोडलेल्या यादीत **औषधेसाहित्य सर्जिकल साहित्य सोल्यूशन डिसपोजेबल सामग्री, इतर यांची** नाव निश्चित केली आहे. सदर यादी मधील औषधे साहित्य सर्जिकल साहित्य सोल्यूशन डिसपोजेबल सामग्री अत्यावश्यकतेप्रमाणे खरेदी केली जाणार असल्याने त्यासाठी **स्थानिक पातळीवरून स्थानिक ठेकेदारांकडून** दोन लिफाफा पद्धतीने सिलबंद लखोट्यामध्ये वार्षिक दरपत्रके मागविण्यात येत आहेत. इच्छुकांनी दरपत्रके सादर यादीचे अवलोकन करावे.

तरी सोबत जोडलेल्या यादीप्रमाणे आपले बाजार भावाचे (सर्व करासहित) दरपत्रक या कार्यालयाकडे दिनांक :- २२-१०-२०२६ रोजी सायंकाळी ०५:०० वाजेपर्यंत पोहोचेल या बेताने पाठवावे.

लिफाफा १ (तांत्रिक) मध्ये पुढील कागदपत्र असणे आवश्यक आहे-

- १) अन्न व औषध प्रशासन विभागाकडील नोंदणी प्रमाणपत्र (Drug Licences)
- २) शॉप अॅक्ट लायसेंस / व्यवसाय नोंदणी प्रमाणपत्र झेरोक्स प्रत .
- ३) जीएसटी प्रमाणपत्र झेरोक्स प्रत किंवा प्रमाणपत्र नसल्यास लेखापरिषद (CA) यांनी प्रमाणित केलेल्या प्रमाणपत्राची झेरोक्स प्रत
- ४) पॅन कार्ड झेरोक्स प्रत

लिफाफा २ (आर्थिक) मध्ये पुढील कागदपत्र असणे आवश्यक आहे-

- १) लिफाफा २ मध्ये सिलबंद दरपत्रक सादर करावे.

दरपत्रके सादर करण्याच्या सर्वसाधारण अटी व शर्ती-

१. इच्छुकांनी वरील लागणारे औषधे / साधनसामुग्री / डिसपोजेबल दर स्वतंत्र दरपत्रके सिलबंद लिफाफा मध्ये सादर करावीत. प्रत्येक फर्मला फक्त एक दरपत्रक देण्याची परवानगी आहे. तसेच दरपत्रके Authorized Distributors Manufactures, Wholesale Suppliers यांनी भरावयाची आहेत.
२. दरपत्रका सोबत अन्न व औषध प्रशासन विभागाकडील नोंदणी प्रमाणपत्र (Drug Licence) सोबत जोडणे आवश्यक.
३. जी. एस. टि नं. व पॅनकार्ड
४. संस्था / दुकान उपकरणे उत्पादन / विक्रीविषयक नोंदणी दाखला
५. दरपत्रके पोहोच करणेचे ठिकाण वैद्यकिय अधिक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय, कळंबणी ता. खेड जि. रत्नागिरी कार्यालयात कामकाजाच्या वेळेत (सुट्टीवगळता) दि. २२/१०/२०२६ (५.०० वाजेपर्यंत)

६. यादी मधील बाबी आवश्यकतेप्रमाणे खरेदी केली जातील.
७. सदरील खरेदी अत्यावश्यक असल्याने तात्काळ १५ दिवसात पुरवठा करणे बंधनकारक राहिल.मुदतीनंतर पुरवठा केल्यास प्रति आठवडा ०.५ टक्के वसूली करण्यात येईल..
८. दरपत्रक मंजूर झाल्यानंतर पुरवठा केलेल्या मालाच्या बिलामध्ये आपला Drug Licence no पॅनकार्ड व जी. एस. टि क्रमांक लिहावा. तसेच आयकर, व्यवसायकर इ. तसेच नियमानुसार जे शासकीय कर लागू असतील ते सर्व भरण्याची जबाबदारी दरपत्रकधारकाची राहिल.
९. मंजूर दरपत्रकामधील बाबींचा पुरवठा करणे आपणांस शक्य झाले नाही व त्यामुळे वाढीव दराने बाहेरून खरेदी करावी लागली तर निविदेतील मंजूरदर व वाढीव दर या मधील फरकाची रक्कम आपल्या कडून वसूल करण्यात येईल.
१०. सदर दरपत्रकामधील बाबींचा पुरवठा हा हॉस्पिटलपर्यंत आणून पोहोच करावा.
११. सोबत जोडलेल्या यादीतील आपण पुरवू शकणा-या सर्जिकल, सोल्यूशन, डिसपोजेबल सामग्री , सिरप व ओइंटमेंट इतरांचे दर देणे बंधनकारक आहे. तसेच दर MRP / DPCU पेक्षा जास्त असू नये तसेच औषधे व साहित्यांचा दरा बाबत राज्य शासन / केंद्र शासनाचे सर्व शासननिर्णय व परिपत्रके पालन करण्याची सर्व जबाबदारी दरपत्रक धारकाची राहिल.
१२. औषधे / साधनसामग्री / डिसपोजेबल खरेदी वेळी आवश्यक ती मात्रा गरजेनुसार खरेदी करण्यात येईल सर्व बाबी यादीनुसार खरेदी करणे या कार्यालयावर बंधनकारक नाही आवश्यकतेनुसार खरेदी केली जातील.
१३. एखादे औषधे / साधनसामग्री / डिसपोजेबल अप्रमाणित अथवा खराब आढळल्यास त्या विषयी होणाऱ्या सर्व शासकीय कार्यवाहीची जबाबदारी दरपत्रकधाराची राहिल. नवीन बदली करून द्यावे लागल्यास तो पुरवठा विना शर्त व इतर खर्चाशिवाय पुरवठा करणे हे दरपत्रकधारकास बंधनकारक राहिल.
१४. यादीमध्ये नमूद करण्यात आलेली औषधे / साधनसामग्री / डिसपोजेबल हे मागणीनुसार त्वरीत पुरवठा करण्यात यावीत. १ वर्षापेक्षा कमी प्रभावशून्यतेची साहित्य पुरवठा करू नयेत.
१५. निश्चित केलेल्या दराप्रमाणेच देयके तीन प्रती A4 साईज पेपर मध्ये सादर करावीत.
१६. पुरवठा केलेल्या औषधांची देयके अनुदानाच्या उपलब्धतेनुसार अदा केली जातील.
१७. सदर औषधे / साधनसामग्री / डिसपोजेबल हे अत्यावश्यक सेवेसाठी लागणारी असून या रुग्णालयाने मागणी करताच तात्काळ पुरवठा करणे पुरवठादारस बंधनकारक राहिल.
१८. दरपत्रके स्विकारण्याची मुदत नोटीस प्रसिध्दी दिनांकापासून दि. २२/१०/२०२६ (५.०० वाजेपर्यंत) नंतर उशिराप्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
१९. दरपत्रके उघडण्याची तारीख दि. २३/१०/२०२६ (सकाळी. १०.०० वाजता) किंवा या कार्यालयाकडील नोटीस बोर्डावर प्रसिध्द करणेत येईल.
२०. कोणतेही कारण न देता कोणतेही दरपत्रके स्विकारण्याचा किंवा नाकारण्याचा किंवा प्रक्रिया स्थगित ठेवण्याचा अधिकार वैद्यकिय अधिक्षक उपजिल्हा रुग्णालय कळंबणी ता. खेड जि. रत्नागिरी यांचे कार्यालय , अथवा लेखी कारण दिले जाणार नाही अगर पत्रव्यवहार केला जाणार नाही. दरपत्रकाचा कालावधी ०६ महिने ३१ मार्च २०२७ पर्यंत असेल.

आदेशावरून

वैद्यकिय अधिक्षक,

उपजिल्हा रुग्णालय कळंबणी
Sub District Hospital Kalambari
ता. खेड जि. रत्नागिरी.

कार्यालयाचा पत्ता-

वैद्यकिय अधिक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय, कळंबणी ता. खेड जि. रत्नागिरी यांचे कार्यालय ,

प्रत:- १) नोटीस बोर्ड

२) शासन संकेत स्थळ

दरपत्रका करीता औषधे / साधनसामुग्री / डिसपोजेबल / सर्जिकल यांची यादी
SUB-DISTRICT HOSPITAL KALAMBANI, TAL-KHED DISTRICT-RATNAGIRI

SR.NO	NAME OF DRUGS	PKg
1.	INJ.BUPIVACAINE HCL IN DEXTROSE 4 ML AMP	AMP
2.	INJ.DIAZEPAM 5MG/ML	AMP
3.	INJ. KETAMINE 50MG/ML	VIAL
4.	INJ.PHENOBARBITONE 200 MG/ML	AMP
5.	INJ.PROPOFOL 1% 10 ML	AMP
6.	INJ.SUXAMETHONIUM CHLORIDE 50MG/ML	VIAL
7.	INJ.ADRENALINE	VIAL
8.	INJ.ATROPINE 0.6 MG/ML	AMP
9.	INJ. AMINOPHYLLINE	AMP
10.	INJ.ARTESUNATE 60 MG	VIAL
11.	INJ.AMIKACINE 500 MG	AMP
12.	INJ. ETOPHYLLINE +THEOPHYLLINE	AMP
13.	INJ.AMPICILLINE 500 MG	AMP
14.	INJ.CEFTRIXONE 500 MG	AMP
15.	INJ.CEFTRIXONE 1 GM	VIAL
16.	INJ.DEXAMETHASONE 4MG/ML	VIAL
17.	INJ.DICLOFENAC SODIUM 25 MG	AMP
18.	INJ.DOPAMINE	AMP
19.	INJ.DROTAVERIN	AMP
20.	INJ. ENOXAPARIN 0.4 MG	AMP
21.	INJ.GENTAMYCIN 80 MG	VIAL
22.	INJ. GLYCOPYRROLATE	AMP
23.	INJ.HYDROCORTISONE 100 MG	VIAL
24.	INJ.METHYL ERGOMETRIN	AMP

25.	INJ. MAGNESIUM SULPHATE	AMP
26.	INJ. METHYLENE BLUE	AMP
27.	INJ. MEROPENAM 1 GM	VIAL
28.	INJ.MULTIVITAMINE	AMP
29.	INJ. NOR ADRENALINE	AMP
30.	INJ. NEOSTIGMINE	AMP
31.	INJ.ISOXSUPRINE 10MG/2ML	AMP
32.	INJ.PANTOPRAZOLE 40 MG	AMP
33.	INJ.PHENIRAMINE MALEATE	VIAL
34.	INJ. POTASSIUM CHLORIDE	AMP
35.	INJ.STREPTOKINASE 15 LAC UNIT	VIAL
36.	INJ.ETHAMSYLATE	AMP
37.	INJ.TRANEXAMIC ACID (PAUSE)	AMP
38.	INJ.TETANUS TOXIDE 5 ML	VIAL
39.	INJ.DEXAMETHASONE 30 ML	VIAL
40.	INJ.ONDANSETRAN 30 ML	VIAL
41.	INJ.HYOSCINE BUTYL BROMIDE(BUSCOPAN)	AMP
42.	INJ.VITAMINE K (MENADIONE)	VIAL
43.	INJ. VALATHAMATE BROMIDE (EPIDOSIN)	AMP
44.	INJ. IRON SUCROSE	AMP
45.	INJ. SODIUM BICARBONATE	AMP
46.	INJ.NEO HCG	VIAL
47.	INJ.CARBETOCIN MG/ML	AMP
48.	INJ.PROGESTERON 200 MG	AMP
49.	IV MANNITOL 100 ML	B
50.	IV NORMAL SALINE 100 ML	B
51.	IV METRONIDAZOLE	100 ML
52.	IV CIPROFLOXACIN	100 ML

53.	IV AMINO ACID 100 ML (AMINOVEN)	100 ML
54.	TAB.ACETYL SALICYLIC ACID 75 MG(ASPIRIN)	1*14
55.	TAB.ACYCLOVIR 400 MG	1*10
56.	TAB.AMOXYCILLINE POT.CLAVULANATE 625 MG	1*10
57.	TAB.ATENOLOL 50 MG	1*10
58.	TAB.MULTIVITAMINE B COMPLEX	1*10
59.	TAB.BETAHISTINE 16 MG	1*15
60.	TAB.CEFIXIME 200 MG	1*10
61.	TAB.CETRIZINE 10 MG	1*10
62.	TAB.CHLOROQUINE 250 MG BASE(LARIGO)	1*100
63.	TAB.PRIMAQUINE 15 MG (MALIRID)	1*10
64.	TAB.CIPROFLOXACIN 500 MG	1*10
65.	TAB.CLOPIDOGREL 75 MG	1*10
66.	TAB.DOXYLAMINE SUCCINATE(DOXYNATE)	1*10
67.	TAB.ISOSORBITRATE 5 MG	1*10
68.	TAB.FLUCONAZOLE 150 MG	1*1
69.	TAB.FURAZOLIDONE 100 MG	1*100
70.	TAB.FOLIC ACID 5 MG	STRIP
71.	TAB.IRON AND FOLIC ACID	STRIP
72.	TAB. GASEX	1*100
73.	TAB.GLIMEPERIDE 2 MG	1*30
74.	TAB. ETOPHYLLINE + THEOPHYLLINE 300 MG	1*15
75.	TAB.ISOXSUPRINE(DUVADILAN) 40 MG	1*50
76.	TAB.LABETALOL 100 MG	1*10
77.	TAB.LIV 52	1*10
78.	TAB. METFORMIN 500 MG	1*10
79.	TAB.METHYL DOPAMINE 250MG	1*10

80.	TAB.METHYL ERGOMETRIN	1*100
81.	TAB.NICARDIA R 10 MG	1*10
82.	CAP.NIFEDEPIN 10 MG (LIQUID)	1*10
83.	CAP.NIFEDEPIN 5 MG (LIQUID)	1*15
84.	TAB.NORFLOXACIN 400 MG	1*30
85.	TAB.PRAZOSIN XL 2.5 MG	STRIP
86.	TAB.NORETHISTERONE 5 MG (PRIMOLUT N)	1*10
87.	TAB.SALBUTAMOL 4 MG	1*200
88.	TAB.TRANEXAMIC ACID + MEFENAMIC ACID	1*10
89.	TAB.TINIDAZOLE 300 MG	1*10
90.	TAB.VITAMIN C 500 MG	1*10
91.	TAB. DICYCLOMINE 10 MG	1*10
92.	TAB. METRONIDAZOLE 400 MG	1*15
93.	TAB. TRYPSIN + CHYMOTRYPSIN	1*10
94.	TAB. PARACETAMOL 500 MG	1*10
95.	TAB. PANTOPRAZOLE 40 MG	1*10
96.	BACTISAFE LIQUID (SAVLON)	1L
97.	HYDROGEN PEROXIDE	500 ML
98.	EUSOL SOLUTION	500 ML
99.	FORMALDEHYDE SOLUTION	500 ML
100.	SILVER NITRATE SOLUTION	1 L
101.	SURGICAL SPIRIT	500 ML
102.	ORTHOTOLUIDINE SOLUTION	500 ML
103.	TERPENTINE OIL	100 ML
104.	SODIUM HYPOCHLORIDE	5L
105.	POVIDONE SOLUTION	500 ML
106.	POVIDONE SCRUB 7.5 % SOLUTION	500 ML
107.	GLYCERINE	100 ML

108.	BIVALVE CONNECTION THREWWAY	1*100
109.	NRBM MASK	1*1
110.	NEBULIZATION MASK (ADULT/PAED/NEONATAL)	1*1
111.	AIRWAY ALL SIZE (0,1 PAED)(2,3ADULT)	1*1
112.	NASAL PRONG (PAED/NEONATAL)	1*1
113.	AUTOCLAVE INDICATOR TAPE	1 ROLL
114.	ABSORBENT COTTON WOOL	500GM
115.	CUTTING NEEDLES ALL SIZES	1*6
116.	DISPO NEEDLE NO.26 1/2	1*100
117.	DISPO.NEEDLE NO.24,23,22,21	1*100
118.	SPINAL NEEDLE NO.23	1*50
119.	SPINAL NEEDLE NO.25	1*50
120.	DISPO.SYRINGES 5CC	1*100
121.	DISPO.SYRINGES 2CC	1*100
122.	DISPO.SYRINGES 10CC	1*100
123.	DISPO.SYRINGES 20CC	1*100
124.	ECG GEL	200 GM
125.	MAGNESIUM SULPHATE POWDER	20 GM
126.	FOLLEYES CATHETOR NO.8,NO.10,NO.12,NO.14	1*10
127.	RYLES TUBE NO.8,NO.10,NO.12	1*10
128.	SUCTION CATHETER NO. 14,16 18	1*10
129.	SURGICAL BLADE NO.20, 22	1*100
130.	SURGICAL BLADE NO.15	1*100
131.	SONOGRAPHY GELLY	200 GM
132.	BARBER THREAD	1 ROLL
133.	CATGUT SUTURE NO.1(OS4259) ROUND BODY	1*12
134.	CATGUT SUTURE NO.1-0 (SN 4237) ROUND BODY	1*12
135.	CATGUT SUTURE NO.2-0 (SN 5033) ROUND BODY	1*12

136.	CATGUT SUTURE NO.3-0 (SN 4237) ROUND BODY	1*12
137.	POLYPROPYLENE SUTURE NO.1 (HL 843 A) ROUND BODY	1*12
138.	POLYPROPYLENE SUTURE NO.1-0 (LNW 846) ROUND BODY	1*12
139.	POLYPROPYLENE SUTURE NO.1-0 (NW 846 P) TAPERPOINT	1*12
140.	POLYPROPYLENE SUTURE NO.2-0 (HS 841 A) ROUND BODY	1*12
141.	POLYPROPYLENE SUTURE NO.3-0 (NW 825) ROUND BODY	1*12
142.	VICRYL SUTURE NO.1 (HP 2347 L) ROUND BODY	1*12
143.	VICRYL SUTURE NO.1-0 (NM 2346) ROUND BODY	1*12
144.	VICRYL SUTURE NO.2-0 (NM 2317) ROUND BODY	1*12
145.	VICRYL SUTURE NO.3-0 (HP 2437 L) ROUND BODY	1*12
146.	ETHILON SUTURE NO. 2-0 (HS 3336) CUTTING BODY	1*12
147.	ETHILON SUTURE NO. 3-0 (HS 3328) CUTTING BODY	1*12
148.	ETHILON SUTURE NO. 1 (NW 3347) CUTTING BODY	1*12
149.	MONOFILAMENT KNITTED POLYPROPYLENE MESH	1*12
150.	DISPO.ROMOVAC DRAIN NO.10 , 12 , 14 , 16	1*1
151.	LIQUID SOAP	1L
152.	SUCTION CATHETOR NO.8,NO.10,NO.12,NO.14,NO.16	1*10
153.	SYP.ALBENDAZOLE 200 MG	10ML
154.	SYP.CHLOROQUINE	30ML
155.	COUGH EXPECTORANT(ADULT)	30 ML
156.	COUGH EXPECTORANT(JUNIOR)PEADIATRIC	30 ML
157.	SYP LACTULOSE	150 ML
158.	SYP CITAL	100 ML
159.	ASTHALINE NEBULIZATION SOLUTION	1*1
160.	BUDECORT NEBULIZATION SOLUTION	1*1
161.	IPRATROPIUM + LEVOSALBUTAMOL (DUOLINE NEB)	1*1
162.	CIPROFLOXACIN EYE EAR DROP	5 ML

163.	CHLOREPHENIC EYE APPICAPS	1 STRIP
164.	CLOTRIMAZOLE MOUTH PAINT	30 ML
165.	ECG ROLL	1*1
166.	SONOGRAPHY GEL	1*1
167.	PERMITHRIN LOTION	60 ML
168.	OINT.CLOTRIMAZOLE	15 GM
169.	FRAMYCETIN CREAM	15 GM
170.	OINT.POVIDONE IODINE	20 GM
171.	SILVER SULPHADIAZINE CREAM	500 GM
172.	OGTT GLUCOSE POWDER	75 GM
173.	PROTEIN POWDER	200GM
174.	ORAL REHYDRATION SOLUTION	20GM
175.	DISPO.BIPOLAR PENCIL FORCEP	1 NO
176.	DISPO.BIPOLAR CABLE CORD	1 NO
177.	DISPO.CAUTERY PENCIL	1 NO
178.	SUCTION CATHETOR CONNECTOR	1 NO
179.	RING PESSARY PLASTIC	1 NO
180.	RING PESSARY SILICON	1 NO
181.	IV SET	1*1
182.	CARBOLIC ACID CRYSTALLINE SOLUTION	400 ML
183.	FEEDING TUBE NO.05,NO.6,NO.7,NO.8,NO.10	1*1
184.	IV CANNULA NO.20, NO.22, NO.18	1*100
185.	DINOPROSTON GELLY	1 NO
186.	IV RINGER LACTATE	500 ML
187.	BLOOD TRANSFUSION SET	1*50
188.	HAND SANITIZER	500 ML
189.	SURGICAL GLOVES NO.6.5,7.0,7.5	1*50

190.	KORSOLEX RAPID	500 ML
191.	TRIPLE LAYER MASK	1*100
192.	DIAL FLOW	1*1
193.	TAB. ONDANSETRON 4 MG	1*10
194.	TAB. AMOLDEPIN 5 MG	1*15
195.	INJ. TETANUS TOXOID 0.5 ML	500 AMP
196.	PLASTER BANDAGE 15CM (6 INCH)	1*1
197.	PLASTER BANDAGE 10CM (4 INCH)	1*1
198.	SOFT ROLL 15CM (6 INCH)	1*1
199.	SOFT ROLL 10CM (4 INCH)	1*1
200.	CREPE BANDAGE	1*1
201.	ENDOTRACHEAL TUBE ALL SIZE	1*10
202.	AB GEL (GELATIN SPONGE)	1*1
203.	ABSORBENT CLOTH	1*1
204.	CORRUGATED DRAINAGE SHEET	1*1
205.	CAPSULE ALAMIN M FORTE	1*10
206.	TAB. PROGESTERONE	1*10
207.	INJ. HCG	AMP
208.	INJ. COR 9 (HYDROXY PROGESTERONE)	AMP


 Medical Superintendent
 Sub District Hospital Kalamban