जिल्हा शल्यचिकित्सक,
छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, दसरा चौक, कोल्हापूर. ४१६००२.
नर्मदा इमारत, ग्रामीण रुग्णालय नियंत्रण कक्ष,
ई - मेल. cskopstore2@gmail.com

आरोग्य सेवा

जा.क्र.जिशचिको/ग्रारुनिक/औभा/दरपत्रके/
/१५४६१/२६.दिनांक:-१२/११/२०२६.

दरपत्रक सूचना

जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर कार्यालयाकडील सन २०२६-२७ जिल्हा नियोजन समितीकडील अनुदानामधून **जिल्हा क्षयरोग केंद्र, कोल्हापूर यांचेकरीता आवश्यक प्रयोगशाळा साहित्य 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.१३/११/२०२६ ते दि.२३/११/२०२६ (कार्यालयीन वेळेत)
२	दरपत्रके उघडणे व मुल्यांकनाचा दिनांक	दि. २५/११/२०२६ दुपारी ३.०० वाजता.

दरपत्रके सादर करावयाच्या सर्वसाधारण अटी व शर्थी

१)प्रत्येक नोंदणीकृत कंपनीने एकच दरपत्रक सिलबंद लिफाफा मध्ये सादर करावे. **लिफाफयावर जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर - जिल्हा क्षयरोग केंद्र, कोल्हापूर यांचेकरीता आवश्यक प्रयोगशाळा साहित्य खरेदी दरपत्रक असे ठळकपणे नमुद करावे.**

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

३)दरपत्रकामध्ये नमुद साहित्यांचे दर हे सर्व करांसहीत एकत्रीतरित्या (Inclusive of All Taxes) नोंद करावेत. तसेच दरपत्रकात नमुद केलेले दर हे सर्व वाहतूक व हमाली खर्चासह असावेत. सदर साहित्यांचा पुरवठा जिल्हा क्षयरोग केंद्र, कोल्हापूर या संस्थेमध्ये करावा लागेल व त्यासाठी कोणतेही अतिरिक्त शुल्क या कार्यालयाकडून दिले जाणार नाही.

४) दरपत्रकासोबत आवयक वैद्य प्रमाणपत्र, शॉप ॲक्ट 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 साहित्य हे 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/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 साहित्यांचे दर हे उपलब्ध बाजारभावापेक्षा तसेच एमआरपी व डीपीसीयुपेक्षा जास्त नसलेबाबत चे संयुक्त प्रतिज्ञापत्र र.रु.१००/- च्या स्टॅप पेपरवर सादर करणे अनिवार्य आहे.

९)साहित्यांच्या 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 क्षयरोग केंद्र, 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 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

जिल्हा शल्यचिकित्सक,
छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, दसरा चौक, कोल्हापूर. ४१६००२.
नर्मदा इमारत, ग्रामीण रुग्णालय नियंत्रण कक्ष,
ई - मेल.cskopstore2@gmail.com

आरोग्य सेवा

जा.क्र.जिशचिको/ग्रारुनिक/औभा/दरपत्रके/१५४६१/२०२६
दिनांक:-१२ /११ /२०२६.

दरपत्रक सादर करावयाची यादी

Sr.No.	Name of Material	Specification	Packing unit	Approximate Purchase Quantity	Rate/ Unit (Inclusive of All Taxes)
1	CBNAAT Cartridges	Xpert MTB/RIF	1 Box (1X50 No.)	100	
2	Truenaat MTB Chips With Extraction (MSPT and USPK) Cartridge	Truenaat MTB Chips With Extraction (MSPT and USPK) Cartridge	50 Test	500	
3	Falcon Tubes (Centrifuge Tube)	Falcon Tube 50 ml :- Transparent tube made from Polypropylene having conical bottom & cylindrical shape .The upper end of tube is coveredor closed with screw cap made from Polypropylene.The tube is marked for each ml. Height of the tube- 115.00 mm (approx), Outer diameter - 30.00mm (approx),Thickness of the tube -2.00 mm(approx).	1No.	20000	
4	Sputum Cups	Cups made of Special Medical Grade Polypropylene, thin plastic,translucent, Diameter-4cm,Capacity-30ml,Srewable Cap should also be made of Special Medical Grade Polypropylene & should be air tight.Leak proof.	1No.	100000	
5	Glass Slides	Plain, Size= 76mm x 26 mm, Thickness 1.3mm, scratch free with edges,iniform refractive index , pack of 50.	1 Pkt (1 X 50)	2000	
6	Broomsticks/Wooden sticks	Length -8" and Thickness 5mm	1 Bundle (1X100)	1000	
7	Carbol Fuchsin Powder	Chemical Name: Pararosaniline hydrochloride,Chemical Structure-C20H20CIN3,Mol.Wt.-337.86,Dye content 85 -88%, Colour - Metallic Green,1*25gm.	1 Bottle (1x25gm)	100	

8	Methanol	Methylated Spirit :- (Eathnol denatured + 5% Isopropyl Alcohol+5% Methanol, Mol.wt.46.07 , Purity 90% ,	1 Bottle (1x500ml)	40	
9	Phenol Crystals	Chemical name - Phenol,Chemical structure- C6H5OH ,Mol.wt.-94.11, Purity 99.5%, Melting point - 40 C+_2,	1 Bottle (1x500gm)	20	
10	Methelene blue Powder	Chemical Name-Methylthionine chloride, Chemical Structure- C16H18CIN3S,Mol wt.319.9 Dye content 82% ,1*25gm.	1 Bottle (1x25gm)	10	
11	Conc.Sulphuric Acid	Mol.wt.-98.08 ,Purity- 95-97% ,Colour - Clear .	1 Can (1x 5lit)	15	
12	Distilled Water	Distilled Water 5 Lit Can	1 Can (1x 5lit)	100	
13	Phenol Crystals (For 5 % Phenol Solution Preparation)	Phenol Crystals (For 5 % Phenol Solution Preparation)	1 Bottle (1x500 gm)	100	
14	Lens Paper	Lens Paper	1 Pkt (1X100)	100	
15	Filter Paper (Whatsmann No.1)	Filter Paper (Whatsmann No.1)	1 Pkt (1X100)	50	
16	Tissue Roll	Tissue Roll	1 Nos	200	
17	5 % Phenol Solution For Disposal	5 % Phenol Solution For Disposal	1 Can (1 X 5 Lit)	500	
18	Diamond Marker	Diamond Marker	1 No	100	
19	Staining Racks	Staining Racks	1 No (2.5 ft)	50	
20	Squeeze bottle	Squeeze bottle	1 Bottle (1 X 500 ml)	50	
21	Silica Gel	Silica Gel	1 Bottle (1x500 gm)	5	
22	Spirit Lamp	Spirit Lamp	1 No	50	
23	Spirit	Spirit	1 Bottle (650 ml)	100	
24	Liq.Paraffin Oil	Heavy grade = Sp gravity- 0.76-0.78 at 15.5 degree C, Refractive Index -1.48 , Relative density 0.827 to .0890,Colourless,Odourless Viscosity -110 to 230 mPas.	1 Bottle (1x500ml)	10	
25	Hand Sanitizer	Hand Sanitizer	1 Bottle (1x500ml)	10	
26	Disposable Apron	Disposable Apron	1 No	500	
27	Cotton Bundle	Cotton Bundle	500 gm	10	
28	Disposable Gloves	Disposable Gloves	(1x 100 no.)	100	
29	Surgical Gloves	Surgical Gloves	(1x 100 no.)	100	
30	Eye Piece 10X	Eye Piece 10X	Pair	5 pair	

31	Foot Operating bucket	15 Lit	1 No	20	
32	Biomedical Waste Bags (Red / Yellow/ Blue/ Black)	Size:- 27" X 33" Yellow, Blue, Black, Red	1 Kg	200 Kg Each	
33	N/95 masks	N/95 masks	1 No	500	
34	Tharmocol boxes (Big Size)	28cmX15cmX20cm , Thickness 3cm (6 sample size)	1 No	200	
35	Tharmocol boxes (Small Size)	18cmX14cmX17cm , Thickness 2.5cm (2 sample size)	1 No	200	
36	Ziplock Bags	(size 5" X 8 ")	(1 Pkt =100 No)	100	
37	Rubber	1 Kg	1 Kg	10	
38	Brown Tapes	Brown Tapes	1 No	100	
39	Parafilm Tape	4 IN x 125 Ft Roll	1 No	10	
40	5 KVA Online UPS with Battery Backup	5 KVA , Battery Backup किमान 2 तास, SMF 42 AH VRLA Maintenance Free, Accessories Battery Rack, Battery Connecting Cables, Warranty UPS व Battery साठी किमान 2 वर्षे,	1 No	1 No	
41	2 KVA Online UPS with Battery Backup	2 KVA , Battery Backup किमान 2 तास, SMF 42 AH VRLA Maintenance Free, Accessories Battery Rack, Battery Connecting Cables, Warranty UPS व Battery साठी किमान 2 वर्षे,	1 No	3 No	

(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 शर्थींचे उल्लंघन झालेस मी/आम्ही होणा-या प्रतिबंधात्मक व दंडात्मक कार्यवाहीस पात्र राहीन.

दिनांकः-
ठिकाणः-

दरपत्रकधारकाचे नांव, सही, मोबाईल क्रमांक
व संस्थेचा शिक्का