

जा.क्र./मनपा/आरोग्य/२०२४/ ५६)

कार्यालय महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर

दिनांक : २०/०२/२०२४.

महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर

आरोग्य विभाग

ई-निविदा सुचना क्रमांक /२०२४

सन २०२३-२४

(निविदेच्या संबंधाने अटी शर्ती)



मा आयुक्त, महानगरपालिका औरंगाबाद, आरोग्य विभाग, महानगरपालिका औरंगाबाद या कार्यालयास श्वानदंश लस या बाबींची खरेदी करण्याकरीता उत्पादक, प्राधिकृत वितरक / विक्रेते यांचेकडून निविदा मागविण्यात येत असून खरेदी करावयाच्या बाबींचा तपशील व ई-निविदेच्या संबंधाने अटी, शर्ती महाराष्ट्र शासनाच्या <http://mahatenders.gov.in> या व ई-निविदा सुचना aurangabadmahapalika.org या संकेत स्थळावर उपलब्ध आहे. तपशीलवार माहितीसाठी उपरोक्त संकेतस्थळास भेट देण्यात यावी.

अ.क्र.	बाब	खरेदीची अंदाजे रक्कम रू.	निविदा फी रू.	बयाना रक्कम रू.	सुरक्षा रक्कम रू.
१	श्वानदंश लस (आय.डी.) खरेदी	रू.२४,८२,१००/-	रू. ५,४००/-	रू. ९०,०००/-	पुरवठा आदेशाच्या रक्कमेच्या ३ टक्के

निविदा विक्रीचा कालावधी	दि. २१/०२/२०२४. १२ वाजेपासुन ते दि. २८/०२/२०२४. सायंकाळी ०५.०० वाजेपर्यंत.
निविदा विक्रीची अंतिम दिनांक व वेळ	दिनांक. २८/०२/२०२४ वेळ ५.०० वाजेपर्यंत.
निविदा दाखल करण्याची अंतिम दिनांक व वेळ	दिनांक. २८/०२/२०२४ वेळ ५.०० वाजेपर्यंत.
निविदा उघडण्याची दिनांक.	दिनांक. २८/०२/२०२४ वेळ ०३ वाजता. (शक्य झाल्यास)

Ums
डॉ. पी. एच. मंडलेचा
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका.

आक्र/मनपा/संगणक/१२
दि. २१/०२/२०२४



अटी व शर्ती

१. निविदेची किंमत / शुल्क हे रुपये ५४००/- (नापरतावा) व बयाना रक्कम रु. १००००/- असे राहिल.
२. प्रत्येक संस्थेस फक्त एकच निविदा सादर करता येईल.
३. तांत्रिक लिफाफया मधील सर्व कागदपत्रे परिपूर्ण असल्याची खात्री झाल्यानंतरच दर भरलेली निविदा (व्यापारी लिफाफा) विचारात घेतली जाईल.
४. औषधीचे दर हे परिमाणाचे देयक (बी ओक्यु) मध्ये नमुद करावे लागेल.
५. निविदेमध्ये नमुद केलेले दर प्रथम पुरवठा आदेशाच्या दिनांकापासुन एक वर्षासाठी वैध राहतील. आवश्यकतेनुसार खरेदी पुरवठा आदेश आणि पुनर्प्रत्ययी खरेदी पुरवठा आदेश (Repeat Order) देण्यात येतील, Repeat Order चा पुरवठा करणे सक्तीचे राहिल.
६. यशस्वी निविदाकाराला पुरवठा आदेशाच्या मुल्याच्या कमीत कमी ३ टक्के इतकी अनामत रक्कम बँकेच्या हमीद्वारे आयुक्त महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर नावे काढलेल्या डिमांड ड्राफ्टद्वारे तात्काळ ठेवावी लागेल, पुरवठा केलेल्या औषधीच्या बाबतीत काहीही तक्रार नसल्यास एक वर्षानंतर अनामत रक्कम परत करण्यात येईल.
७. निविदाकार, जर त्याची निविदा यशस्वी म्हणुन स्विकारण्यात आल्यानंतर त्यासंबंधीच्या आवश्यकतेनुसार कोणत्याही लेखी खरेदी करारावर सही करू शकला नाही किंवा कराराच्या कामगिरी संदर्भात आवश्यक सुरक्षा अनामत भरू शकला नाही तर खरेदी कार्यालय खरेदी प्रक्रिया रद्द करू शकेल.
८. निविदेत सहभागी निविदाकाराने निविदा प्रक्रियेमध्ये कोणत्याही टप्प्यावर निविदेतुन माघार घेतल्यास त्यांची बयाना रक्कम (EMD) जप्त करण्यात येईल.
९. ई-निविदा सादर करणाऱ्या निविदाकाराने दर स्विकृत करण्यासाठी कोणत्याही पध्दतीने दबाव तंत्राचा वापर केल्याचे निदर्शनास आल्यास सदरील कृत्य निविदेच्या अटी शर्तीचा भंग करणारे गैरकृत्य समजण्यात येवुन कोणतीही पुर्व सुचना न देता ई-निविदा नाकारण्यात येईल, आणि आगामी दोन वर्षांच्या कालावधी करीता या कार्यालयाच्या कोणत्याही निविदेत सहभागी होण्याकरीता प्रतिबंधित करण्या बाबतची प्रशासकीय कार्यवाही करण्यात येईल.
१०. ई-निविदेच्या तांत्रिक लिफाफा क्रमांक १ मध्ये सादर केलेले अभिलेखे, प्रमाणपत्रके यांची पडताळणी करीता आवश्यकतेनुसार मुळ अभिलेखे प्रमाणपत्रकांची मागणी या कार्यालयाने केल्यास ती निविदाकारास ४८ तासांच्या आत स्वखर्चाने उपलब्ध करून देणे बंधनकारक राहिल.
११. निविदा प्रक्रियेत एकापेक्षा जास्त निविदाधारकांचे साहित्यांचे दर समान असतील अशा वेळी पुरवठा आदेश विभागुन देणे किंवा प्राप्त कमी दराने एकाच निविदाधारकास पुरवठा आदेश देण्याबाबतचा अधिकार महानगरपालिकेने राखुन ठेवलेला आहे.
१२. यशस्वी निविदाधारकाराला स्वखर्चाने रूपये ५००/- च्या स्टॅम्प पेपरवर करारपत्र करुन द्यावे लागेल, त्यानंतरच पुरवठा आदेश देण्यात येतील.
१३. ई-निविदेत आलेले न्युनतम दर हे बाजारपेठेतील वस्तुनिष्ठ बाजारभावाशी सुसंगत असावेत.
१४. दराचा लिफाफा भरतांना दर हे सर्व करासहित व वाहतुक खर्चासह, मुख्य औषधी भांडार, बाथ्री तेली समाज मंगल कार्यालयाशेजारी भवानी नगर, जुना मोंढा, छत्रपती संभाजीनगर या ठिकाणी किंवा या कार्यालयाकडून कळविण्यात आलेल्या ठिकाणी पोहच असावेत. औषधीचा पुरवठा कार्यालयीन वेळेत व कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवशी करावा लागेल.

Ahmed

डॉ. पी. एच. मंडलेचा
वैद्यकीय अधिकारी
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका



१५. या कार्यालयाने मागणी केल्यास खरेदी करावयाच्या वस्तुचा नमुना निविदाधारकास स्वखर्चाने (आणने व नेणे) ४८ तासांच्या आत या कार्यालयास तपासणीसाठी सादर करावा लागेल.
१६. पुरवठा केलेली औषधी हे विनिर्देशाप्रमाणे नसल्याचे आढळून आल्यास निविदाकारास सादर औषधी हे स्वखर्चाने परत न्यावे लागेल व तात्काळ विनिर्देशाप्रमाणे नविन पुरवठा करावा लागेल.
१७. पात्र निविदाधारकाने औषधे पुरवठा करत असतांना सोबत औषधीचे विवरण असलेले Delivery Challan, World Health Organization-Good manufacturing Practice (WHO-GMP) प्रमाणपत्र, पुरवठा आदेशाची प्रत भांडार विभागास सादर करणे बंधनकारक राहिल.
१८. पुरवठा करण्यात येणाऱ्या औषधीचा दर्जा हा उच्च प्रतीचा असावा. औषधाचे वापराने रूग्णास काही बाधा झाल्यास पुरवठादारांना त्यासाठी जबाबदार धरण्यात येवून कायदेशीर कारवाई करण्यात येईल.
१९. पुरवठा आदेशाच्या दिनांकापासुन १५ दिवसांच्या आत औषधी पुरवठा करावा लागेल. उशीरा पुरवठा केल्यास पुरवठा आदेशातील मालाची जितकी संख्या उशीरा पुरवठा होईल त्या संख्येवरील प्रत्यक्ष किंमतीवर ०.५ टक्के प्रति आठवडा याप्रमाणे दंड आकारण्यात येईल व दंडाची रक्कम देयकातुन वजा केली जाईल.
२०. पुरवठाधारकाने औषधीचा पुरवठा न केल्यास व ती औषधी इतर पुरवठाधारकाकडुन खरेदी करावी लागल्यास फरकाची रक्कम पुरवठा न करणाऱ्या निविदाधारकाकडुन वसूल करण्यात येईल.
२१. औषधी ही गुणात्मक व संख्यात्मक दृष्ट्या तसेच विनिर्देशाप्रमाणे बरोबर असल्याची खात्री झाल्यानंतरच देयकाची अदाई केली जाईल. औषधाचा दर्जा चांगला असल्याबाबत उत्पादक कंपनीचा प्रयोगशाळेचा चाचणी अहवाल (Quality Test Analysis Report) देयकासोबत सादर करावा लागेल. त्यानंतरच देयके मान्यतेकरीता प्रस्तावित करण्यात येतील.
२२. औषधी ज्या कंपनीची पुरवठा करणार आहे, ती कंपनी World Health Organization-Good manufacturing Practice (WHO-GMP) प्रमाणपत्र प्राप्त असावी व पुरवठा करण्यात येणाऱ्या औषधाचा त्या यादीत समावेश असावा. देयकासोबत पुरवठा करण्यात येणाऱ्या बाबींचा सामावेश असलेले (WHO-GMP) हे प्रमाणपत्र सादर केल्याशिवाय देयक अदाई करण्यात येणार नाही.
२३. उपरोक्त दर्शविण्यात आलेले खरेदी परिमाण हे अंदाजित असुन ते कमी अथवा जास्त करण्याचा अधिकार या कार्यालयाचा राहिल.
२४. चिन्हांकित नसलेल्या वस्तुंची खरेदी करतांना मालाची दर्जाविषयक तपासणी शासन निर्णय दिनांक ०१.१२.२०१६ मधील परिशिष्ट-१२ मध्ये दर्शविण्यात आलेल्या मान्यताप्राप्त संस्थेकडून करून घेतली जाईल व त्यासाठी लागणारा खर्च संबंधित निविदाधारकास करावा लागेल.
२५. निविदेत सहभागी निविदाकाराने निविदा प्रक्रियेमध्ये कोणत्याही टप्प्यावर निविदेतुन माघार घेतल्यास त्यांची बयाणा रक्कम जप्त करण्यात येईल.
२६. पुरवठादारास कोणत्याही प्रकारचे अग्रीम रक्कम देण्यात येणार नाही.
२७. शा.नि.उद्योग, उर्जा व कामगार विभाग क्रं. भांखस-२०४/प्र.क्र.८२/भाग-III/उद्योग-४ दि.०१.१२.२०१६ मधील नमुद कार्यपध्दतीनुसार खरेदी प्रक्रिया पार पाडण्यात येईल. निविदेशी संबंधीत काही वाद उदभवल्यास शासन निर्णय दिनांक ०१.१२.२०१६ मधील तरतुदीनुसार कार्यवाही करण्यात येईल.

11/3

5/7

डॉ. पी. एच. संडलेचा
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका



२८. शा.नि.उद्योग, उर्जा व कामगार विभाग क्रं. भांखस-२०४/प्र.क्र.८२/भाग- III/उद्योग-४ दि.०१.१२.२०१६ मधील परिच्छेद ५.८.५ मध्ये नमुद केलेल्या अपराधाबददल दोषी ठरविण्यात आले असेल तर अशा निविदाकाराला निविदेत भाग घेण्यास मनाई असेल.

२९. निविदाधारकांना शासन निर्णय उद्योग, उर्जा व कामगार विभाग क्रं. भांखस-२०४/प्र.क्र.८२/भाग- III/उद्योग-४ दि.०१.१२.२०१६ मधील परिशिष्ट - ४ (ब) परिच्छेद ४.४.१ व परिच्छेद ४.५.२ मधील (ब) लागू राहिल पात्र निविदाधारकामधुन एल-१ निश्चित करतांना निविदेच्या मुल्यांकनासाठी खरेदी संख्या (Quantity) व दर विचारात घेण्यात येईल (weighted average)

३०. निविदेबाबत कायदेशीर अडचणी असल्यास किंवा वाद निर्माण झाल्यास त्यासाठी न्यायालयाचे ठिकाण छत्रपती संभाजीनगर (मुख्यालय) हे राहिल.

३१. कोणतीही निविदा कोणतेही कारण न दर्शविता स्विकारणे किंवा नाकारणे हा अधिकार या कार्यालयाचा राहिल.

Mhoni

Um डॉ. पी. व्ही. मंडलेचा
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका



लिफाफा क्र.१ (तांत्रिक लिफाफा) यामध्ये अपलोड करावयाच्या कागदपत्रांची यादी.

खालील स्वयं साक्षांकित केलेल्या प्रमाणपत्रा पैकी कोणतेही एक अथवा अनेक दस्तऐवज सादर केलेले नसेल आणि सादर केलेले दस्तऐवज वाचनीय नसल्यास, योग्य प्रमाणात प्रिंट येत नसेल अथवा खुप काळी प्रिंट येत असेल तर निविदा बाद केली जाईल.

खालील दिलेल्या अनुक्रमांक नुसारच दस्त ऐवज स्कॅन करून सादर करावेत.

(Please upload the documents as below given serially in single PDF file) अनावश्यक कागदपत्रे जोडू नये. उदा. सदरील निविदा फॉर्मची छायांकित कॉपी, बँक स्टेटमेंट्स इत्यादी.

अ.क्र.	कागदपत्रे / प्रमाणपत्र
१	निविदेची किंमत / शुल्क ऑनलाईन भरल्याची पोचपावती
२	बयाणा रक्कम ऑनलाईन भरल्याची पोचपावती
३	Shop act valid registration/ Company registration अदयावत प्रत
४	अन्न व औषधी प्रशासन विभागाकडील अनुज्ञप्ती परवाने अदयावत प्रत (नमुना २०बी, २१बी व तत्सम)
५	जि. एस. टी. (GST) नोंदणी प्रमाणपत्राची प्रत.
६	जून २०२३ पर्यंत जी. एस. टी. भरणा केल्याबाबतचे संबंधित विभागाचे प्रमाणपत्र / निपटारा प्रमाणपत्र साक्षांकित प्रत. (Kindly upload only required copy. Do not upload unnecessary copies.)
७	सन २०२२-२३ या वर्षापर्यंत व्यवसाय कर भरल्याचे अद्यावत पावतीची प्रत.
८	Assessment Year 2022-23 यावर्षाचे आयकर भरणा केल्याबाबतचे आयकर रिटर्न प्रमाणपत्र साक्षांकित प्रत
९	निविदाधारकाच्या पॅनकार्ड छायांकित प्रत
१०	उत्पादक, प्राधिकृत वितरक / विक्रेते असल्याबाबतचे प्रमाणपत्र साक्षांकित प्रत.
११	सन २०२०-२१, २०२१-२२ व २०२२-२३ या ३ वर्षांची आर्थिक उलाढाल निविदा रक्कमेच्या ५० टक्के एवढी (निविदा रक्कम रु २४,८२,१००/- च्या ५० टक्के रक्कम रु.१२,४१,०५०/- एवढी) असल्याबाबत सनदी लेखापाल यांचा प्रमाणित अहवाल साक्षांकित प्रत. या अहवालावर Unique Document Identification No (UDIN) असणे आवश्यक आहे, जर उलाढाल प्रमाणपत्रावर UDIN No नसेल तर निविदा बाद करण्यात येईल.
१२	Notarized affidavit on non-judicial stamp paper of Rs.500/- (सोबत नमुना दिलेला आहे.)
१३	शासकिय / निमशासकीय कार्यालयांना साहित्याचा समाधानकाररित्या पुरवठा केल्याचा अनुभव असल्याचा पुरावा जोडावा.
१४	निविदाकाराने सादर करावयाचे हमीपत्र संस्थेच्या लेटर हेडवर. (सोबत नमुना दिलेला आहे.) उपरोक्त नमूद केलेल्या दस्त ऐवजांपैकी फक्त Notarized Affidavit ची मूळ प्रत (Sr. No. १२) ई-निविदा सादर करण्याच्या अंतिम दिनांक व वेळेनंतर ४८ तासांच्या आत वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर यांच्या कार्यालयास कार्यालयीन वेळेत सादर करणे बंधनकारक आहे.

लिफाफा क्र.२ (व्यापारी लिफाफा) - दर भरलेला लिफाफा (दर हे सर्व कर व वाहतुक खर्चासह नमुद करावे).

डॉ. पी. एच. मंडलेचा
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका



(संस्थेच्या लेटर हेडवर)

महाराष्ट्र शासन उद्योग, उर्जा व कामगार विभाग

शासन निर्णय क्रमांक भांखस-२०१४/प्र.क्र.८२/भाग III/उद्योग -४, दिनांक ०१ डिसेंबर २०१६
नियम क्रमांक ४:२:५ नुसार

मी / आम्ही..... या हमीपत्राव्दारे लिहून देतो की, दरपत्रक मागविणाऱ्या खरेदी प्राधिकार्याबरोबर कोणत्याही प्रकारे द्वितसंबंध नसून हितसंबंधाबाबत संघर्ष नाही. तसेच खरेदी प्राधिकार्याकडे सादर करण्यात आलेले दरपत्रक हे एकल असून दुसऱ्या कोणत्याही संस्थेसोबत संयुक्त रित्या किंवा संगनमताने साखळी करून भरलेले नाही. असे आढळून आल्यास नियमानुसार योग्य त्या दंडात्मक कार्यवाही साठी मी पात्र राहिल.

निविदाकाराची स्वाक्षरी

दिनांक :-

स्थळ :-

Handwritten signature

Handwritten signature
डा. पी. एच. मंडलेचा
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
एन.पती संभाजीनगर महानगरपालिका



To be upload in Technical Bid

Format of Notarized Affidavit on Non-Judicial Stamp Paper Rs. 500/-

To

Medical Health Officer,
Chhatrapati Sambhajinagar Municipal Corporation
Chhatrapati Sambhajinagar-431001

Respected Sir,

A) I.....(Name of Authorized Signatory to sign the contract) Age.....Address.....hereby submit, vide this affidavit in truth, that I am the owner of the bidding firm M/s..... authorized signatory and I am submitting the documents in envelope No. 1. For the purpose of scrutiny of the contract. I hereby agree to the conditions mentioned below :-

1. I am liable for action under Indian Penal Code for submission of any false / fraudulent documents/ Information submitted in envelope No. 1 .
2. I am liable for action under Indian Penal Code if during contract period and defect liability period, any false information, false bill of purchases supporting proof of purchase, proof of testing submitted, subletting company or by myself.
3. I am liable for action under Indian Penal Code if any papers are found false / fraudulent during contract period and even after the completion of contract (Finalization of final Bill).

B) M/s.....Address.....
this firm has not been found guilty of malpractices, misconduct, or blacklisted/debarred for the quoted product by Public Health Department, Govt. of Maharashtra or by any local authority and other State Government /Central Government organization in the past three years for the quoted item.

C) I under take that the rates quoted in the tender are not higher than DPCO, NPPA or not higher than MRP.

D) I under take that, I shall provide the required free demonstration of proposed system, as mentioned in this tender by purchaser.

E) I under take that, I shall supply as per the packing mentioned in terms condition & I shall supply as per given specifications in this tender document.

F) I learnt all terms and conditions of this tender & I accept all terms & conditions mentioned in this tender document. eTender ID/No.....


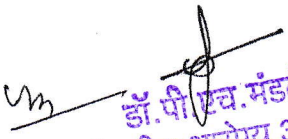
Place :-

Date :-

Signature & stamp with date of tenderer

Seal & sign of Notarization with date

Note : This document must be signed & Stamped in original, to be submitted to this office along with annexure 1 on or before sale close or within 48 hours after sale close of tender.



डॉ. पी. व्ही. मंडलेचा
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका



To be submitted on Original Letter head/pad- To be uploaded in Technical Bid
Details of Bank for RTGS/NEFT Payment

1	Name of firm	
2	Postal Address	
3	Pin code	
4	Pan Card No.	
5	GST Registration No.	
6	E-Mail I.D.	
7	Contact No.	
8	Mobile No.	
9	Name of Bank	
10	Bank Address	
11	Branch Name & Code	
12	Bank Account No.	
13	Nature of Account	
14	IFSC Code	
15	MICR Code	

Above information is correct as per our record.

Date:

Seal:

Handwritten signature
Handwritten number 43
डॉ. पी. एच. मंडलेचा
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका

Sign & Stamp of Bidder



आरोग्य विभाग, महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर
जाहिर निविदा (तातडीचे)
ई-निविदा सुचना क्रमांक _____ / २०२४
बीओक्यु

S.No.	Name of Medicine / Items with Specification	Approximately Purchase Quantity
1	Inj Anti Rabies Vaccine ID Anti Rabies Vaccine Tissue Culture 2.5 I.U. per Vial or amp or purified vero cell Rabies vaccine 2.5 I.U. per Vial or amp or purified chick embryo vaccine 2.5 I.U. per vial or amp & Sterile water for injection or sodium chloride Inj. IP as diluents Label should indicate for ID use Ampoule / Vial of 1ml	<u>10000 Vials</u>

Handwritten signature
डा. पी. एच. मंडलेचा
वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका

Validate

Print

Help

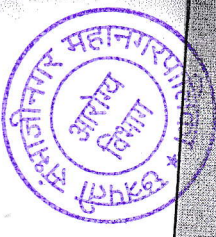
Item Rate BoQ

Tender Inviting Authority: HEALTH DEPARTMENT MUNICIPAL CORPORATION CHHATRAPATI SAMBHAJINAGAR

Name of Work: Supply of Anti Rabies Vaccine

Contract No: CSMC/HEALTH/2024 /

Date:- / / 2024




Name of the Bidder/ Bidding Firm / Company :

(This BOQ template must not be modified/replaced by the bidder and the same should be uploaded after filling the relevant columns, else the bidder is liable to be rejected for this tender. Bidders are allowed to enter the Bidder Name and Values only)

PRICE SCHEDULE

NUMBER #	TEXT #	NUMBER #	Quantity	TEXT #	Units	NUMBER #	BASIC RATE In Figures To be entered by the Bidder in Rs. P	NUMBER #	TOTAL AMOUNT With all Taxes in Ra. P	NUMBER #	TOTAL AMOUNT In Words
1	2	4	1.00	5	Nos	13		53	0.0000	55	INR Zero Only
Inj Anti Rabies Vaccine ID Anti Rabies Vaccine Tissue Culture 2.5 I.U. per Vial or amp or purified vero cell Rabies vaccine 2.5 I.U. per Vial or amp or purified chick embryo vaccine 2.5 I.U. per vial or amp & Sterile water for injection or sodium chloride Inj. IP as diluents Label should indicate for ID use Ampoule / Vial of 1ml											
Total in Figures						INR Zero Only					
Quoted Rate in Words						0.0000 INR Zero Only					


 डॉ. पी. एस. मंडले
 वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
 छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका