जा.क्र./मनपा/आरोग्य/ २७६५/२०२४
कार्यालय महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर
दिनांक: ०१ / १० /२०२४.

आरोग्य विभाग

# आरोग्य विभाग, महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर
## दरपत्रक सुचना
## सन २०२४-२५

आरोग्य विभाग महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर या कार्यालयास सन २०२४-२५ या वर्षासाठी छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका शहरी आरोग्य केंद्राना व रूग्णालये, यांना पुरवठा करण्यासाठी Conjunctivitis च्या रुग्णासाठी Eye Drops & Ointment ची आवश्यकता आहे. त्यासाठी उत्पादक, प्राधिकृत वितरक / विक्रेते यांचेकडून दरपत्रक मागविण्यात येत असुन खरेदी करावयाच्या साहित्याचा तपशील व दरपत्रकाच्या संबंधाने अटी व शर्ती खालील प्रमाणे आहेत. दरपत्रकासोबत खालील कागदपत्रे सादर करण्यात यावे.

| अ.क्र. | कागदपत्रे / प्रमाणपत्र |
|---|---|
| १ | अन्न व औषधी प्रशासन विभागाकडील अनुज्ञप्ती परवाने (नमुना २०बी, २१बी व तत्सम) |
| २ | Shop act valid registration/ Company registration अदयावत प्रत |
| ३ | पॅनकार्ड सत्यप्रत |
| ४ | जी एस टी नोंदणी क्रमांक |
| ५ | परिशिष्ट - १, निविदाकाराने सादर करावयाचे हमीपत्र संस्थेच्या लेटरहेडवर |
| ६ | परिशिष्ट - २, या प्रपत्राच्या नमुन्यात सर्व कर समाविष्ट औषधी भांडार पोहच दर संस्थेच्या लेटरहेडवर सादर करण्यात यावेत. |
| ७ | बँक खाते क्रमांक व आय एफ सी कोड |

**अटी व शर्ती**

१. सदर दरपत्रक aurangabadmahapalika.org या संकेतस्थळावर उपलब्ध आहे.
२. मोहरबंद दरपत्रके दि. ०९ /१० / २०२४ (०४.०० pm) वाजेपर्यंत आरोग्य विभाग, महानगरपालिका छत्रपती संभाजीनगर येथे सादर करावेत.
३. दरपत्रके उघडण्याची प्रक्रिया दिनांक०९ / १०/२०२४ वेळ (०४.१५ pm) या दिवशी किंवा समितीने ठरविलेल्या इतर दिवशी करण्यात येईल.
४. परिशिष्ट १ मध्ये औषधी साहित्य यादी व अंदाजित खरेदी परीमाण नमुद आहे.
५. परिशिष्ट २ या प्रपत्राच्या नमुन्यात सर्व कर समाविष्ट औषधी भांडार पोहच दर सादर करण्यात यावेत. अर्धवट माहिती भरलेल्या साहित्याचे दर ग्राहय धरले जाणार नाही.
६. यशस्वी दरपत्रकधारकाला स्वखर्चाने रूपये ५००/- च्या स्टॅम्प पेपरवर करारपत्र करुन द्यावे लागेल, त्यानंतरच पुरवठा आदेश देण्यात येतील.
७. पुरवठा करण्यात येणारे औषधी साहित्य गुणवत्तापुर्वक असावेत.
८. औषधीचा पुरवठा पुरवठा आदेशाच्या दिनांकापासुन १५ दिवसाच्या आत 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.
९. उपरोक्त दर्शविण्यात आलेले खरेदी परिमाण हे अंदाजित असुन ते कमी अथवा जास्त करण्याचा अधिकार या कार्यालयाचा राहिल.
१०. प्रत्येक संस्थेस फक्त एकच दरपत्रक सादर करता येईल.
११. दरपत्रकाबाबत कायदेशीर अडचणी असल्यास किंवा वाद निर्माण झाल्यास त्यासाठी न्यायालयाचे ठिकाण औरंगाबाद (मुख्यालय) हे राहील.
१२. **कोणतेही कारण न दर्शविता दरपत्रक स्विकारणे किंवा नाकारणे हा अधिकार या कार्यालयाने राखुन ठेवलेला आहे.**

**डॉ.पी.एच.मंडलेचा,**
वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी,
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका

आरोग्य विभाग छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका *

# परिशिष्ठ १

**(संस्थेच्या लेटर हेडवर)**

**महाराष्ट 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 प्राधिकाऱ्याबरोबर कोणत्याही प्रकारे हित संबंध नसुन हितसंबंधाबाबत संघर्ष नाही. तसेच खरेदी प्राधिकाऱ्याकडे सादर करण्यात आलेले दरपत्रक हे एकल असुन दुसऱ्या कोणत्याही संस्थेसोबत संयुक्त रित्या किंवा संगनमताने साखळी करून भरलेले नाही. असे आढळुन आल्यास नियमानुसार योग्य त्या दंडात्मक कार्यवाही साठी मी पात्र राहिल.

निविदाकाराची स्वाक्षरी

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

दिनांक :-

स्थळ :-

आरोग्य विभाग
छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका

# परिशिष्ठ १

| S.No. | Name of Medicine | Approximately Purchase Quantity |
|---|---|---|
| 1 | Ciprofloxaicn Eye Drops | 2000 Bottles |
| 2 | Ciprofloxaicn Eye Ointment | 500 Tubes |
| 3 | Gentamycin Eye Drops | 2000 Bottles |
| 4 | Chloromycetin Eye Applicap | 10000 Nos |

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

छत्रपती संभाजीनगर महानगरपालिका * आरोग्य विभाग

# परिशिष्ठ २

(संस्थेच्या लेटर हेडवर)

**दरपत्रक सादर करण्याचा नमुना**

| S.No. | Name of Medicine / Items with Specification | Rate per unit | Rate per unit including all taxes |
|---|---|---|---|
| 1 | Ciprofloxaicn Eye Drops | Each Bottle | |
| 2 | Ciprofloxaicn Eye Ointment | Each Tube | |
| 3 | Gentamycin Eye Drops | Each Bottle | |
| 4 | Chloromycetin Eye Applicap | Each No | |

Sign & Stamp of Proprietor

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