

महाराष्ट्र शासन
मध्यवर्ती औषध भांडार
सर्वोपचार रुग्णालय, धुळे.

जा.क्र.सरधु/मऔगां/ दरपत्रके/543/२०२४

दिनांक:-०५/१०/२०२४

OPEN NOTICE

अधिष्ठाता सर्वोपचार रुग्णालय धुळे हे खालील नमुद औषधांच्या खरेदीकामी SHORT दरपत्रके मागवित आहेत इच्छूक पूरवठादारांनी आपली दरपत्रके सीलबंद लिफाफयात या कार्यालयाच्या आवक शाखेत दिलेल्या अटी व शर्तीस आधिन राहून मुदतीत सादर करावी.

Sr.No.	Name of Medicine	Qty
1.	Tab Lorazepam 2 mg	15000
2.	Tab Aspirin 75 mg	15000
3.	Tab. Amlodipine 5mg	15000
4.	Tab Calcium 500mg + Vitamin D3 1000 IU	30000
5.	Tab Ondansetron 4 mg	15000
6.	Tab Diclofenac Sodium 50mg	75000
7.	Tab. Ascorbic Acid 500 mg (Vit. C)	30000
8.	Tab Ferrous Sulphate and Folic Acid Large	50000
9.	Tab Prednisolone 10 mg	10000
10.	I.V.Sodium Chloride 0.9% NS 500 ml	5000
11.	I.V.Metronidazole 100 ml	5000
12.	I.V.Albumin Human 20% 100 ml Bottle	20
13.	Inj Anti Rabies Serum ARS 1500 IU	200
14.	Inj Anti Rabies Immunoglobulin	10
15.	Inj Adrenaline Bitartrate 1 ml	1000
16.	Inj Atropine 100 mg /100ml Bottle	2000
17.	Inj Atropine 0.6m/10 ml Vial	3000
18.	Inj.Amoxycillin Plus Potasium Clavunanic acid 1.2 gm	2000
19.	Inj Diclofenac Sodium 75 mg 2 ml	5000
20.	Inj Frusemide 40 mg	2000
21.	Inj Lignocaine + Adrenaline 30 ml	300
22.	Inj Magnesium Sulphate 0.6 mg/ml 2 ml	2000
23.	Inj Metoclopramide Hydrochloride 5m/ml 2ml amp	1000
24.	Inj Neostigmine 0.5m/ml	1000
25.	Inj.Ondansetron 2ml	10000
26.	Inj Potassium Chloride 10 ml	5000
27.	Inj Pralidoxime Chloride PAM 1 gm	700
28.	Inj Sodium Bicarbonate 10 ml	2000
29.	Inj Piperacillin + Tazobactam 4.5gm	1000
30.	Inj.Pantaprazole 40 mg	5000
31.	Inj.Multivitamin 10 ml	5000
32.	Inj Succinylcholine 10 ml	50
33.	Syp. Lactulose 100 ml	500
34.	Oral Rehydration Powder 20gm	2000
35.	Plaster of paris Readymade Bandage Size 15 cm x 2.7 meter	1000
36.	Absorbent Gauze Cloth Size 90 cm x 18 meter	400

37.	Rolled Bandages 15 cm x 4 meter	18000
38.	Polyglactin No -1-0 Circle round body 90 cm	600
39.	Monofilament Polyamide 2-0 3 by 8 Reverse cutting 45 mm needle 100 cm long	600
40.	Disposable Syringe with needle 10 ml	20000
41.	Absorbent Cotton Roll 500 gm	300
42.	CVP Line Triple Lumen catheter Adult Pea	50
43.	Inj.Ceftriaxone 1gm	5000
44.	Atracurium besylate 10mg/ml Inj 2.5ml Amp	500
45.	Inj Neostigmine Methyl Sulphate 0.5mg/ml 5ml vial	1000
46.	Inj. Bupivacaine Hydrochloride (Heavy) 5 mg + Dextrose Monohydrate 80mg/ml 4ml Amp	1000

१	दरपत्रके सिलबंद लिफापायात या कार्यालयास पोहचतील या बेताने पाठविणे.	१. दिनांक - १०/१०/२०२४ रोजी सांय ५.०० वाजेपावेतो. २. लिफापायावरील बाजूस औषधांकरीताची दरपत्रके असे नमुद करावे.
२	दरपत्रके उघडणे	दि - ११/१०/२०२४ रोजी दुपारी ०४.०० वाजता (शक्य झाल्यास)

अटी व शर्ती -

- १ औषधींचे दर हे प्रति नगामध्ये (प्रति टॅब/कॅप्सूल/बॉटल/व्हायल/अॅम्पूल इत्यादी) नमुद करावे व औषधांसाठीचे दरपत्रकात दर्शविण्यात आलेले दर हे बाजारभावापेक्षा अधिक नसावेत तसेच औषधे लागू असतील तेथे GMP CERTIFIED COMPANY उत्पादित असावीत. औषधांचे दर हे औषधी या कार्यालयात पोहचविणे (F.O.R. DESTINATION) तसेच सर्व करांसहित असावेत दरपत्रकात खाडाखोड करण्यात येवू नये. सदर औषधी पोच करण्याचे ठिकाण हे मध्यवर्ती औषध भांडार, शासकीय वैद्यकिय महाविद्यालय व रुग्णालय, धुळे हे राहिल.
 - २ तूलनात्मक दर प्राप्त करण्यासाठी कामीत कमी तीन दरपत्रके आवश्यक राहतील दिलेल्या विनिर्दिष्टानुसार (Specrification) असलेले कमीत कमी दर स्विकारण्यात येतील.
 - ३ यशस्वी दरपत्रक धारकास औषधांचा गरजेनुसार पूरवठा आदेश देण्यात येईल.
 - ४ पूरवठा आदेश दिल्यापासून १५ दिवसांच्या आत पूरवठा करावा लागेल.
 - ५ औषधांची देयके ही CMP/NEFT/Cheque व्दारे करण्यात येईल.
 - ६ दरपत्रक ग्राहय कालावधी हा दर स्विकृतीपासून सहा (६) महिन्यांचा राहिल.
 - ७ दरपत्रक सिलबंद लिफाप्यात सादर करावायाचे दस्ताऐवज (Document)
 - अ. अन्न व औषध प्रशासन यांचेकडील परवाना.
 - ब. वस्तु व सेवा कर नोंदणी प्रमाणपत्र.
 - क. पॅन (PAN) कार्ड.
 - ख. दरपत्रक व मागणी पत्रातील अटी व शर्ती मान्य असल्याचे हमीपत्र.
 - ई. प्रत्येक पूरवठादारास केवळ एक दरपत्रक सादर करता येईल खरेदी.
- प्राधिकार्यासोबत हितसंबधाचा संवध नसल्याबाबतच तसेच एकल दरपत्रक देण्याबाबत हमीपत्र

(सोबत नमूना प्रत जोडली आहे.)

उक्त सर्व दस्तावेज वैध (Valid) तसेच सिलबंद दरपत्रक लिफाफा सादर करते वेळी लिफाफ्यात असणे आवश्यक आहे. सर्व दस्तावेज क्रमोन्नत दरपत्रकासोबत संलग्नित करावे (Checklist Attached)

- ८ अपवात्सदक परिस्थितीत उक्त कोणत्याही अटीत आवश्यकतेनुसार अंशतः बदल करणे अथवा प्राप्त झालेले कोणतेही दरपत्रके कोणतेही कारण न देता स्विकारणे/ नाकारणे तसचे कोणत्याही स्तरावर खरेदी प्रक्रिया रद्द करणे इ. अधिकार संस्थाप्रमुख यांनी राखून ठेवलेले आहेत.
- ९ देयके सादर करतांना सोबत FDA/NABL Analysis Report दयावा त्याशिवाय देयके पारित होणार नाहीत.
- १० देयके ही भविष्यात उपलब्ध होण्या-या निधीतून पारित करण्यात येतील.
- ११ Quotations Document दोन लिफाफ्यात सादर करावे.
 - १) तांत्रिक लिफाफा:-त्यात मागितलेले कागदपत्रे सिलबंद करावित.
 - २) दरांचा लिफाफा:-त्यात नोंदविलेल्या वस्तुचे दर नमुद करून लिफाफा सिलबंद करून सादर करावा.



(डॉ. सयाजी भामरे)

अधिष्ठाता

सर्वोपचार रुग्णालय धुळे.

अत्यावश्यक दस्तावेज पडताळणी सुची (Document Checklist)

दरपत्रक मागणी पत्रात अट क्र. ७ मध्ये नमूद करण्यात आलेले सर्व दस्तावेज दरपत्रक सिलबंद लिफाफ्यात खालील क्रमोन दरपत्रकासोबत सादर करण्यात आलेले आहे.

दस्तावेज मागणी क्रमांक	दस्तावेजाचा तपशिल	पान नंबर
अ	अन्न व औषध प्रशासन यांचे कडील परवाना	
ब	वस्तू व सेवा कर नोंदणी प्रमाणपत्र	
क	पॅन (PAN) कार्ड	
ड	दरपत्रक मागणी पत्रातील अटी शर्ती मान्य असल्याचे हमीपत्र	
ई	खरेदी प्राधिकार्यासोबत हितसंबंधाचा संघर्ष नसल्याबाबत तसेच एकल दरपत्रक देण्याबाबत हमीपत्र	

(पुरवठादाराची सही व शिक्का)

दरपत्रकधारकाचे लेटरहेड

दिनांक- / /२०२४

प्रति,
अधिष्ठता,
सर्वोपचार रुग्णालय घुळे.

विषय :- दरपत्रक मागणी पत्रातील सर्व अटी व शर्ती मान्य असल्याबाबत हमीपत्र सादर करणेबाबत.

संदर्भ :- आपले दरपत्रक मागणी पत्र/ जा.क्र.सरुघु/मऔभां/ दरपत्रके/ /२०२४ दिनांक:- / /२०२४
महोदय,

संदर्भाकित दरपत्रक मागणी पत्रातील सर्व अटी व शर्ती मी वाचून दरपत्रक दरपत्रकक्रियेसाठी सादर करीत आहे. सर्व अटी व शर्ती मान्य असून तदसंबंधीचे हमीपत्र खालीलप्रमाणे सादर करीत आहे.

हमीपत्र

याद्वारे हमी देतो की, दरपत्रक मागणी पत्रात नमूद असलेल्या सर्व अटी व शर्ती मान्य असून त्यांचे तंतोतंत पालन करण्यात येईल. तसेच दरपत्रक सिलबंद लिफाफ्यात सादर करण्यात आलेली सर्व माहिती, दस्ताऐवज व करारनामे इ. भविष्यात असत्या/ बनावट/अवैध आढळून आल्यास, त्यास सर्वस्वी जबाबदारी आमची राहिल. नियमानुसार होणाऱ्या कार्यवाहीस मी/ आम्ही पात्र असू. तदसंबंधी माझी/ आमची कुठलिही हरकत राहणार नाही. अशी याद्वारे हमी देत आहे.

अधिकृत व्यक्तिचे नाव, स्वाक्षरी

शिवका आणि सहि



दरपत्रकधारकाचे लेटरहेड

दिनांक- / /२०२४

प्रति,
अधिष्ठता,
सर्वोपचार रुग्णालय धुळे.

विषय :- एकल दरपत्रक सादर करणेसंबंधीचे हमीपत्र सादर करणेबाबत

संदर्भ :- आपले दरपत्रक मागणी पत्र/ जा.क्र.सरुधु/मऔभां/ दरपत्रके/ /२०२४ दिनांक:- / /२०२४

महोदय,

संदर्भाकित दरपत्रक मागणी करण्यात आलेले एकल दरपत्रक सादर करण्यासंबंधीचे हमीपत्र खालील प्रमाणे सादर करित आहे.

हमीपत्र

याद्वारे हमी देतो की, दरपत्रक प्रक्रियेसाठी एकच दरपत्रक सादर करित आहे. आमच्या संस्थेची निगडीत असलेल्या कूठल्याही व्यक्तीच्या नावे किंवा प्रत्यक्षपणे आम्हास लाभ होईल. अश्याप्रकारे दूसरे दरपत्रक प्रक्रियेमध्ये सादर केलेले नाही. तसेच माझे /आमचे आपल्या कार्यालयातील खरेदी प्रधिकान्यांशी कूठलेही हितसंबंध नाही.

उक्त बाब भविष्यात असत्य/ खोटी आढळून आल्यास, त्यास सर्वस्वी जबाबदारी आमची राहिल. नियमानुसार होणाऱ्या कार्यवाहीस मी/ आम्ही पात्र असू तदसंबंधी माझी/ आमची कुठलिही हरकत राहणार नाही अशी या द्वारे हमी देत आहे.

अधिकृत व्यक्तिचे नाव, स्वाक्षरी
शिक्का आणि सहि

