

महाराष्ट्र शासन
अधिष्ठाता यांचे कार्यालय, शासकीय आयुर्वेदिक रुग्णालय, धाराशिव.
मधुबन, तुळजापूर रोड, धाराशिव-४१३ ५०१
Office of the Dean, Govt. Ayurvedic Hospital, Dharashiv.
Madhuban, Tuljapur Road, Dharashiv-413 501

Tel.Ph.No. (0272) 251692

Email Id:- gahosbad@gmail.com

जा.क्र.शाआरुधा/औभावि/बालरसायन/ 275 /२०२५,

दिनांक :- 1 JAN 2025

दरपत्रक जाहीर सुचना

विषय :- शासकीय आयुर्वेदिक रुग्णालय, धाराशिव.

बालरोग विभागातर्गत OPD/IPD व आरोग्य शिवीरासाठी "बालरसायन" ही औषधी खरेदी करण्यासाठी दरपत्रक मागविणे बाबत.

संदर्भ :- खरेदी/तांत्रिक (तज्ञ) समिती, शासकीय आयुर्वेदिक रुग्णालय, धाराशिव यांचे बैठकीचे इतिवृत्तांत दिनांक ११/०१/२०२५ अन्वये

महोदय,

उपरोक्त विषयाच्या अनुषंगाने आयुर्वेदिक औषधी पुरवठादारास कळविण्यांत येते की, या रुग्णालयातील बालरोग विभागासाठी आवश्यक असलेले "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml, विनिर्दिष्टे :- बाल रसायन सिरप, प्रमुख घटक (१) बालचातुर्भद्र, (२) रसपाचक, (३) रक्तपाचक व (४) त्रिफळा) खरेदी करावयाचे आहे. त्याकरीता संबधित पुरवठादारांकडून (फर्म) कडून खालील अटी व शर्तीनुसार दरपत्रके मागविण्यांत येत आहेत.

तरी आपली दरपत्रके दि.११/०१/२०२५ ते दि.१८/०१/२०२५ (सुट्टीचे दिवस धरून) या कालावधीत कार्यालयीन वेळेत सायंकाळी ५-०० वाजेपर्यंत पोहोचतील अशा बेताने पाठवावीत. दिलेल्या तारखेनंतर आलेली भावपत्रके स्विकारली जाणार नाहीत, याची नोंद घ्यावी. दरपत्रके दि.२०/०१/२०२५ रोजी सकाळी ११-३० वाजता मा.अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, धाराशिव यांचे दालनात उघडली जातील.

अटी व शर्ती

१. "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) या औषधाचा एकच दर नमूद करावा.
२. "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) या औषधाचे दर सर्व करासहीत (मुल्यवर्धित) असावेत. दरामध्ये एसजीएसटी/सीजीएसटी सर्व करांचा समावेश करुनच दर देण्यांत यावेत.
३. सिलबंद पाकीटात दरपत्रक सादर करतांना सिलबंद पाकिटावर "बालरसायन औषधाचे दरपत्रक" असा स्पष्ट उल्लेख असावा.
४. दरपत्रकात खाडाखोड नसावी. दरपत्रकासोबत कंपनीचे/संस्थेचा/दुकानाचा नोंदणी क्रमांक देण्यांत यावा. अथवा तत्सम प्राधीकरणाकडील नोंदणी क्रमांक लेटरपॅडवर टाकण्यांत यावा व पुरवठादाराचे आधारकार्ड, पॅनकार्ड सोबत जोडणे बंधनकारक राहिल.
५. आपले दरपत्रक मंजूर झाल्यास कार्यालयाचा पुरवठा आदेश मिळाल्यानंतर "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) या औषधाचा पुरवठा तात्काळ रुग्णालयाचे औषधी भांडार विभागा पर्यंत स्वखर्चाने करावा लागेल. मागणीनुसार तीन ते पांच कार्यालयीन कामकाजाचे दिवसात वस्तुंचा पुरवठा करणे बंधनकारक राहिल.
६. पुरवठा करण्यांत येणारे "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) ही औषधी चांगल्या कंपनीची व उच्च दर्जाची असावीत.
७. पुरवठा करण्यांत येणारे "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) यांची मुदतबाहय (Expiry date) कमीत कमी तीन वर्षांपुढील असावी.

८. दरपत्रकासोबत देयकाची अदायगी सीएमपी प्रणालीद्वारे करण्यांसाठी आपले फर्मचा कॅन्सल चेक, पॅनकार्डची झेरॉक्स (स्वप्रमाणीत),आधारकार्डची झेरॉक्स (स्वप्रमाणीत),जोडपत्र "अ" व नमुना-"अ" मधील बँकेची माहिती सादर केल्यानंतरच रक्कम आपले बँक खात्यात जमा करता येईल, कोणत्याही कारणास्तव रोखीन व्यवहार करता येणार नाही, याची नोंद घ्यावी.
९. शासनाकडून अनुदान उपलब्ध झाल्यानंतर देयकाचे प्रदान करण्यांत येईल, याची नोंद घ्यावी.
१०. पुरवठादाराने वस्तु व सेवा कर कायद्यांतर्गत नोंदणी असणे अनिवार्य आहे. वस्तु व सेवा कराचे पक्के बिल तीन प्रतीत देणे गरजेचे आहे.
११. दरपत्रक फर्मच्या नोंदणी असलेल्या लेटर हेडवर सादर करणे आवश्यक राहिल. लेटरहेडवर दुकानाचा नोंदणी क्रमांक व जीएसटी क्रमांक देण्यांत यावा.
१२. दरपत्रक उघडण्याच्या वेळी पुरवठादार/प्रतिनिधी यांना उपस्थित राहता येईल.
१३. वित्तीय वर्षात देयकाची रक्कम रु.२.५० लाखापेक्षा जास्त असल्यास नियमाप्रमाणे देयकाच्या एकूण रक्कमेच्या २ टक्के प्रमाणे जी.एस.टी.रक्कम वजा (कपात) करण्यांत येईल, याची नोंद घ्यावी.
१४. दरपत्रकात मंजूर करण्यांत आलेल्या दराव्यतिरिक्त इतर कोणतेही दर देय होणार नाहीत.
१५. पुरवठादारास या रुग्णालयासाठी मान्य झालेल्या दरानेच "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml,विनिर्दिष्टे :- बाल रसायन सिरप,प्रमुख घटक (१) बालचातुर्भद्र,(२) रसपाचक,(३) रक्तपाचक व (४) त्रिफळा) मागणीनुसार औषधचा पुरवठा करणे बंधनकारक राहिल. खरेदी करावयच्या "बालरसायन" या औषधाच्या नगांची संख्या कमी/जास्त होऊ शकते, याची नोंद घ्यावी.
१६. पुरवठा करण्यांत येणारी "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) ही औषधी या संस्थेस पोहोच करण्यांची जबाबदारी संबंधीत पुरवठादाराची राहिल. कोणत्याही प्रकारची तुटफुट/नुकसान झाल्यास "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) या औषधाचा स्विकार केला जाणार नाही ते पुरवठादारास स्वखर्चाने बदलून द्यावे लागेल.
१७. शासन निर्णय उद्योग व उर्जा विभाग दि.०१ डिसेंबर, २०१६ मधील प्रकरण क्र. ५ मध्ये नमूद केल्यानुसार पुरवठादार खरेदीच्या कोणत्याही टप्प्यावर अनियमीतता, गैरप्रकार, नैतिक अधःपतन ईत्यादी बाबी निदर्शनास आल्यास त्याबाबत शासन निर्णयामध्ये नमूद केल्यानुसार कार्यवाही करण्यांत येईल, याची नोंद घ्यावी.
१८. न्यूनतम (L1) यशस्वी दरपत्रकधारकास पुरवठा आदेश निर्गमित केल्यावर त्यांनी पुरवठा आदेशातील "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) ही औषधी तीन ते पांच कार्यालयीन कामकाजाचे दिवसात पुरवठा न केल्यास त्या आदेशातील "बालरसायन" (2010 Bottle, Each Bottle Packing 200 ml) हे दुसरे (L2) न्यूनतम यशस्वी दरपत्रकधारकाकडून खरेदी करण्यात येतील व त्यासाठी जास्तीची द्यावी लागणारी रक्कम न्यूनतम (L1) यशस्वी दरपत्रकधारकाकडून वसूल करण्यात येईल.
१९. औषधी,सौंदर्य प्रसाधने अधिनियम,१९४०,१९४५ नुसार सर्व आवश्यक मान्यता व परवाने असणे आवश्यक असून त्याबाबतचा पुरावा जोडणे आवश्यक राहिल.
२०. पुरवठा करण्यात येणा-या औषधीची गुणवत्ता,पमाणीकरण प्रमाणपत्र सससादर करणे आवश्यक राहिल.
२१. मा.अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, धाराशिव यांच्याकडे दरपत्रके स्विकारणे, रद्द करणे किंवा खरेदी प्रक्रिया कोणत्याही टप्प्यावर रद्द करणे असे खरेदीबाबत संपुर्ण अधिकार राखून ठेवलेले असून त्याबाबत कोणासही आक्षेप घेता येणार नाही.



(प्रा.डॉ.ना.सु.गंगासागरे)

अधिष्ठाता,

शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,

धाराशिव.

प्रति,

१) सुचना फलक,शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय,धाराशिव.

२) सुचना फलक,शासकीय आयुर्वेदिक रुग्णालय,धाराशिव.

Annexure – B

कंपनीच्या लेटरहेडवर खालील नमुद तपशिलाप्रमाणे माहिती भरणे.

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,
धाराशिव.

आयुर्वेदिक औषधी व अॅलोपॅथीक औषधी खरेदी करणेकरिता दरपत्रक

अ.क्र.	तपशिल	आवश्यक माहिती व प्रमाणपत्रे जोडण्यात आलेली आहेत किंवा कसे.
१	पुरवठादाराचे नांव	
२	पुरवठादाराचा पत्ता, ई-मेल, दुरध्वनी/भ्रमणध्वनी क्रमांक इ.	
३	पुरवठादाराचा नोंदणी क्रमांक (Registration No.)	
४	GST No.	
५	PAN No.	
६	उत्पादक असल्यास तसे नमुद करावे अथवा प्राधिकृत पुरवठादार असल्याबाबतचे उत्पादक कंपनीचे पत्र	
७	सदर आयुर्वेदिक औषधीचा इतर शासकीय/निमशासकीय रुग्णालयास पुरवठा केला असल्यास अशा कार्यालयाचे पत्ते दुरध्वनी क्रमांक अथवा पुरवठा आदेशांची छायांकित प्रत	
८	हमी कालावधी (Warranty Period)	
९	यंत्रसामग्री/उपकरणे/फर्निचर संबंधी माहिती पुस्तिका/पत्रक जोडले आहे किंवा नाही	
१०	हमीपत्र जोडले आहे किंवा नाही	
९	इतर अटी व शर्ती असल्यास	

स्थळ :-

दिनांक :- / /

पुरवठादाराची अधिकृत स्वाक्षरी शिक्कांसहित

हमीपत्र-१
Undertaking-1

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,
धाराशिव.

मी (संस्था चालकाचे व संस्थेचे नांव)

पत्ता
लेखी हमी देतो की, आपल्या कार्यालयामार्फत.....खरेदी करणे साठी
राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असून माझे किंवा माझ्या संस्थेचे खरेदी प्राधिकारी/ खरेदी
समिती वा कार्यालयाशी कोणत्याही प्रकारचे हितसंबंध/ संघर्ष नाहीत. तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक
नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :-

दिनांक :-

पुरवठादाराची अधिकृत स्वाक्षरी शिक्कांसहित

हमीपत्र-२
Undertaking-2

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,
धाराशिव.

मीपत्ता

.....लेखी हमी देतो की, आपल्या कार्यालयामार्फत.....
.....खरेदी करणेसाठी राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रकप्रक्रियेत मी/
माझी संस्थाकेवळ एकच दरपत्रक सादर करीत आहे. त्याचप्रमाणे दरपत्रक भाग घेणा-या अन्य संस्था सोबत माझा/माझ्या
संस्थेचा कोणत्याही प्रकारचा कोणत्याही प्रकारचा प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नाही. तसे आढळून आल्यास माझे
दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :-

दिनांक :-

पुरवठादाराची अधिकृत स्वाक्षरी शिक्कांसहित

(शासन परिपत्रक क्र. संकीर्ण १०१० / प्र. क्र. ६६ / भाग - ३ / कोषा प्र. ५, दिनांक :- ४ मार्च, २०१३ चे सहपत्र)

नमुना - 'अ'

(शासकीय कार्यालयातील अधिकारी/कर्मचारी, मागणीदार/पुरवठादार यांनी आहरण व संवितरण अधिकारी यांच्याकडे माहिती सादर करण्यासाठीचा नमुना)

आदात्याचे नाव/कर्मचे नाव

टॅन/पॅन नंबर

आदात्याचा पत्ता

पिन कोड क्रमांक

बँकेचे नाव

बँकेच्या शाखेचे नाव, पत्ता

बँक आय 'एफ' 'एस' संकेतांक

बँक अकाउंट नंबर

खाते प्रकार (SB/CA/CC)

बँक एम आय सी आर संकेतांक

इतर तपशील :-

आदात्याचा दूरध्वनी क्रमांक

आदात्याचा भ्रमणध्वनी क्रमांक

आदात्याचा ई-मेल

UID (आधार ओळख पत्र क्रमांक)

या सोबत उपरोक्त खात्याचा रद्द केलेला धनादेश क्रमांक जोडला आहे.

मागणीदाराचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की वरील माहिती माझ्या समजुतीप्रमाणे अचूक आहे. माझ्या उपरोक्त बँकखात्यात हस्तांतरित करण्यात येणारी कोणतीही रक्कम मला प्राप्त झाल्याची मी कबुली देत आहे.

मागणीदार/पुरवठादार/कंत्राटदार/फर्म
नाव व स्वाक्षरी