



आरोग्य विभाग

जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यालय, जिल्हा परिषद, उस्मानाबाद

दुरध्वनीक्रमांक- ०२४७२-२२०४५९



आरोग्य सेवा

ई-मेल आयडी - dhomedistoreosbad@gmail.com पिनक्रमांक ४१३५०९

जा.क्र.जिपउ/आवि/औभा/कावि/दरपजक/2502/२३

दि.12/9/२०२३

प्रति,

१.-----

२.-----

३.-----

४. नोटीस बोर्ड

विषय — RCH कार्यक्रमांतर्गत स्थानिक पातळीवरती एच.आय.व्ही.किट (Whole Blood Finger) ची खरेदी करणे बाबत..

उपरोक्त विषयानुसार आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद उस्मानाबाद अंतर्गत आरोग्य संस्थामध्ये RCH कार्यक्रमांतर्गत स्थानिक पातळीवरती एच.आय.व्ही.किटची जिल्हास्तरावर दरपजके मागवून खरेदी करावयाचे आहे तरी आपल्या फर्मचे प्रती नगाचे सर्व करांसहीत दरपजक देण्यात यावे.

तरी सदर दरपजक दिनांक — 12/9/२०२३ ते 22/9/२०२३ या कालावधीत कार्यालयीन वेळेत दुपारी ५.०० वाजे पर्यंत सिल बंद पाकीटात खालील अटी व शर्तीच्या अधिन राहून सादर करण्यात यावेत.

अटी व शर्ती -

१. दरपजकातील दर हे सर्व करांसहित या कार्यालयाच्या औषधी भांडारात पोहोच करण्या पर्यंतचे असावेत.
२. वरील साहीत्याचा पुरवठा केल्या नंतर देयक दोन प्रतीत या कार्यालयास सादर करण्यात यावे.
३. दरपजक भरताना एका लिफाफयात दोन लिफाफे देण्यात यावेत लिफाफा क्र १ हा तांजीक कागदपजा साठी आहे व औषधांचे दर भरताना एका नगाचे सर्व करांसहीत दर लिफाफा क्र २ मध्ये भरावेत. व तसे लिफाफयावर तांजीक लिफाफा व दराचा लिफाफा असे नाव तसेच फर्मचे नांव नमुद करणे आवश्यक आहे, लिफाफे हे सिलबंद सादर करणे आवश्यक आहे. किटची खरेदी करावयाची संख्या ३००० ही अंदाजीत असुन संख्या आवश्यकते नुसार कमी जास्त होऊ शकेल.
४. एच.आय.व्ही.किट (Whole Blood Finger) हे (Each kit contains one step rapid test for detection of Anti-HIV in Human Whole Blood, Immunochromatographic Test For the Detection of Anti HIV 1-2 Antibodies) या स्पेसिफिकेशन प्रमाणे असावे, तसे नसल्याचे आढळून आल्यास सदर किट ताब्यात घेण्यात येणार नाही याची नोंद घेण्यात यावी.
५. किट अप्रमाणीत असल्याचे आढळून आल्यास नविन औषधांचा पुरवठा करणे बंधनकारक असेल सदर पुरवठा केलेल्या औषधांचीही तपासणी करण्यात येईल तदनंतरच देयकाची अदाई करण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.
६. वरील प्रमाणे अटी व शर्ती मान्य असलेल्या फर्मनेच दर पजके सादर करावीत. तसेच सदर खरेदी ही तातडीची असल्यामुळे पुरवठा तात्काळ करणे आवश्यक असेल.
७. औषधांचा पुरवठा १५ दिवसात या कार्यालयास करणे बंधनकारक असेल अन्यथा ०.५ % प्रती आठवडा दंड पुरवठा आदेशातील पुर्ण रक्कमेतुन वसुल केला जाईल याची नोंद घ्यावी.

८. मागविण्यात आलेले दर पत्रक रद्द करणे किंवा मंजूर करण्याचे अधिकार या कार्यालयाने राखून ठेवलेले आहेत.
९. मागविण्यात आलेल्या दरपत्रकातील यशस्वी पुरवठाधारकांस या दरपत्रकाच्या सर्व अटी व शर्ती बंधनकारक राहतील .

तांजीक लिफाफा क्र १ मध्ये दयावयाच्या बंधनकारक कागदपत्राची माहिती

१. मुंबई दुकान व संस्था अधिनियम १९४८ अंतर्गत दुकान निरीक्षक यांचे प्रमाणपत्र ज्यात धंद्याचे स्वरूप नोंदणी आहे असे वैध प्रमाणपत्र, उत्पादक असल्यास उत्पादक असल्याचे वैध प्रमाणपत्र.
२. जि.एस.टी. नोंदणी प्रमाणपत्र.
३. अन्न व औषधी प्रशासनाने अधिकृत पुरवठाधारक असल्याचा वैध परवाना
४. जि.एस.टी.कायदया प्रमाणे माहे डिसेंबर २०२२ पर्यंत भरण्यात आलेल्या रिटर्नची प्रत.
५. पॅन कार्ड छायाप्रत
६. मागील तीन वर्षांच्या उलाढालीचे (Balance Sheet) रजिष्टर्ड चार्टर्ड अकाऊंटन्ट यांचे प्रमाणीत प्रमाणपत्र सन २०१९-२०, सन २०२०-२१ व सन २०२१-२०२२ या वर्षांचे (प्रती वर्ष किमान रु. १०.०० लक्ष र्न् ओव्हर असणे आवश्यक आहे.) सोबतच्या नमुन्यात
७. मागील तीन वर्षांचे नफा व तोट्याचे (Profit & Loss Account Sheet) रजिष्टर्ड चार्टर्ड अकाऊंटन्ट यांचे प्रमाणीत प्रमाणपत्र सन २०१९-२०, सन २०२०-२१ व सन २०२१-२०२२ या वर्षांचे.
८. मागील तीन वर्षांचे इन्कम टॅक्स भरणा केल्याचे (Income Tax Sheet) सन २०१९-२०, सन २०२०-२१ व सन २०२१-२०२२ या वर्षांचे.
९. पुरवठाधारकांचे नांव शासनाच्या शासकिय किंवा निमशासकिय संस्थे मध्ये काढ्या यादीत नसल्याचे रु.५००/-च्या मुद्रांकित शुक्लावर (स्टॅप पेपर) प्रतिज्ञापत्र देणे बंधनकारक राहिल.
१०. शासन निर्णय उदयोग, उर्जा व कामगार विभाग, मंजालय, मुंबई दिनांक १.१२.२०१६ नुसार हित संबंध नसल्याचे प्रमाणपत्र सोबतच्या नमुन्या नुसार देणे बंधनकारक असेल.

दराचा लिफाफा क्र २ मध्ये एका किटचे दर सर्व करांसहीत खालील नमुन्यात भरण्यात यावेत

अ.क्र	औषधांचे नांव	सर्व करांसहीत एका किटचे दर
1	एच.आय.व्ही.किट (Whole Blood Finger) (Each kit contains one step rapid test for detection of Anti-HIV in Human Whole Blood, Immunochromatographic Test For the Detection of Anti HIV 1-2 Antibodies)	

(डॉ.सतिश हरिदास)
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद उस्मानाबाद

To be submitted on Original Letter head/pad

To be upload in Technical Envelop No.1

निविदाकाराने सादर करावयाचे हमीपत्र

महाराष्ट्र शासन, उद्योग उर्जा व कामगार विभाग

शासन निर्णय क्र. भांखस-२०१४/प्र.क्र.८२/भागIII/उद्योग-४, दिनांक ०१डिसेंबर २०१६.

मी / आम्ही

या हमीपत्राद्वारे लिहून देतो की, दरपत्रक मागविणाऱ्या खरेदी प्राधिकाऱ्या बरोबर कोणत्याही प्रकारे हितसंबंध नसून हितसंबंधाबाबत संघर्ष नाही. तसेच खरेदी प्राधिकाऱ्याकडे सादर करण्यात आलेले दरपत्रक हे एकल असून दुसऱ्या कोणत्याही संस्थे सोबत संयुक्तरित्या किंवा संगनमताने साखळी करून भरलेले नाही. असे आढळून आल्यास नियमानुसार योग्य त्या दंडात्मक कार्यवाहीसाठी मी पात्र राहिल.

निविदाकाराची स्वाक्षरी

दिनांक :-

स्थळ :-

ANNUAL TURN OVER STATEMENT FOR THREE YEARS

Year - 2019-20, 2020-21 & 2021-22

The Annual Turn over of M/s _____ for the past

three years are given below and certified that the statement is true and correct.

Sr. No.	Year	Turn over in Rs./lakh
1	2019-2020	
2	2020-2021	
3	2021-2022	

Date :-

Seal

Signature of Auditor/
Chartered Accountant

Name (in capital letters