



महाराष्ट्र शासन
अधिष्ठाता यांचे कार्यालय,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपुर.

सक्करदरा चौक, उमरेड रोड, राजे रघुजी नगर, नागपुर-४४००२४

कार्यालय व फॅक्स: (०७१२) २७४६६३१	अधिष्ठाता २७४९१९८	ई मेल govtayurvedichospital@gmail.com
----------------------------------	-------------------	--

क्रं.शाआरुना/रुग्णा-५/अ.औ.द./ २९२३-२४/२०२६.

दिनांक :- ३१/१०/२०२६

प्रति,

रुग्णालय संकेतस्थळ/नोटीस बोर्ड.

विषय :- Allopathic औषधी पुरवठ्याकरीता दरपत्रके आमंत्रित करण्याबाबत.

या रुग्णालयाकरीता खालील Allopathic औषधी खरेदी करावयाची आहे. करिता उत्पादक/अधिकृत वितरक यांचेकडून मोहरबंद लिफाफ्यात दरपत्रके मागविण्यांत येत आहे. सदर मोहरबंद दरपत्रके दिनांक ७.११.२०२६ रोजी सायंकाळी ५.३० पर्यंत या कार्यालयात प्राप्त होतील अशा बेताने सादर करावी.

Allopathy Medicine

No.	Name of Item	Specification	Rate Per Injection/Per Tablet/ Vaccine/Jelly/Drop.
1	Inj. Calcium Gluconate	10 ml Ampule	
2	Inj. Lidocaine Hydrochloride 50mg/ml	2ml ampule	
3	Inj. Multivitamin	10 ml ampule	
4	Inj. Ondansetron 4mg/ml	2 ml Ampule	
5	Inj. Ceftriaxone + Sulbactam gm	Dry powder vial	
6	Inj. Lignocain (Xylocain)	2%	
7	Inj. Lignocain with Adrenaline		
8	Inj. Traxon-s	1.5 gm	
9	Tab Pantoprazole	40 mg	
10	Tab Ranitidine	150 mg	
11	Tab Ondansetron		
12	Tab Domperidone + Pantoprazole 40mg+ 30mg		
13	Tab Calcium	1000 mg	
14	Tab Trypsin + Chymotrypsin	Strip of 10 tablets	
15	Tab. Daymoral Forte		
16	Tab. Pan-DSR		
17	Tab. Telmisartan	40 mg	

18	Tab. Diclo		
19	Tab. Neurobion Forte		
20	Cefixime	200 mg	
21	Lignocain 2% Jelly		
22	Rabise Vaccine		
23	Paracaine Eye Drops		
24	Tropicamide Plus Eye Drops		
25	CMC Eye Drops		
26	T-Plus Eye Drops		

अटी व शर्ती

- उपरोक्त अॅलोपॅथी औषधीचा पुरवठा शासकिय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर येथे करावा लागेल. पुरवठ्याकरीता वाहतूक खर्च, पॅकींग खर्च तसेच स्थानिक व इतर कर (Taxes) पुरवठा करावयाच्या किमतीपासून वेगळे दर्शविण्यांत यावे.
- दरपत्रके सादर करतांना औषध परवान्याची साक्षात्कृत छायाप्रत सोबत जोडावी.
- दरपत्रके सादर करतांना GST क्रमांक असलेल्या लेटरहेडवर सादर करावे. तथापि GST क्रमांक लागू नसल्यास तत्सम प्राधिकरणाकडील नोंदणी क्रमांक असलेल्या लेटरहेडवर दरपत्रक सादर करावे. अशावेळी दरपत्रकासोबत पॅनकार्ड व आधारकार्डची साक्षात्कृत प्रत जोडणे आवश्यक राहिल.
- पुरवठादाराने दिनांक ३१.०३.२०२६ पर्यंत विक्री कर/मुल्यवर्धित कर/जीएसटी कर याचा भरणा केला असल्याचे तत्सम प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्राची साक्षात्कृत प्रत सादर करणे अनिवार्य राहिल. विक्री/मुल्यवर्धित करातून सूट दिली असल्यास तत्संधीचे तत्सम प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्र जोडणे अनिवार्य राहिल.
- दरपत्रक धारकांनी केवळ एकच दरपत्रक सादर करावे. दरपत्रक सादर केलेल्या दरपत्रकधारकाचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेतलेल्या इतर संस्थासोबत प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नसावा. आढळल्यास दरपत्रक नाकारण्यांत येईल.
- दरपत्रक सादर करतेवेळी मोहरबंद/सीलबंद पाकिटावर Allopathic औषधी पुरवठ्याकरीता दरपत्रक असे स्पष्टपणे नमूद करावे.
- खरेदी प्रक्रिया यशस्वी दरपत्रक स्वीकारण्याच्या पुर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यांत आल्यानंतर देखील कोणत्याही वेळी लेखी कारणाशिवाय रद्द करण्याचे अधिकार कार्यालयास राहतील.


(वैद्य राजेंद्र सोनेकर)

अधिष्ठाता,
शासकिय आयुर्वेद रुग्णालय,
नागपूर.

कंपनीच्या लेटरहेडवर खालील नमूद तपशिलाप्रमाणे माहिती भरणे.

प्रति,

अधिष्ठाता,
शासकिय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर.

Allopathic औषधी पुरवठ्याकरीता दरपत्रक

अ.क्रं	तपशिल	आवश्यक माहिती वा प्रमाणपत्रे जोडण्यांत आली किंवा कसे.
१	दरपत्रक धारकाचे नांव :	
२	कंपनीचा पत्ता :	
३	GST क्रमांक लेटरहेडवर नमूद आहे काय? :	
४	GST भरणा केल्याचे प्रमाणपत्र :	
५	पुरवठादार उत्पादक आहे किंवा प्राधिकृत विक्रेता :	

स्थळ :

दिनांक :-

पुरवठादाराच्या अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्क्यासह.

हमीपत्र (Undertaking)

मी M/s

पत्ता

..... लेखी हमी देत आहे कि आपल्या कार्यालयामाफत.....
..... खरेदी करण्यांकरीता राबविण्यांत येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असून माझे किंवा माझ्या
खरेदी प्राधिकारी/खरेदी समिती वा कार्यालयाशी कोणत्याही प्रकारचे हितसंबंध/हितसंबंध संघर्ष नाहीत. तसे
आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यांत यावे वा अपात्र समजण्यांत यावे.

स्थळ :

पुरवठादाराच्या अधिकृत स्वाक्षरी शिक्क्यासह

दिनांक :

हमीपत्र (Undertaking)

मी M/s

पत्ता

..... लेखी हमी देत आहे कि आपल्या कार्यालयामाफत.....
..... खरेदी करण्यांकरीता राबविण्यांत येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी माझी/संस्था केवळ एकच दरपत्रक
सादर करित आहे. त्याचप्रमाणे दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेणा-या अन्य संस्थांसोबत माझा/माझ्या संस्थेचा
कोणत्याही प्रकारचा प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नाही. तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यांत
यावे व अपात्र समजण्यांत यावे.

स्थळ :

पुरवठादाराच्या अधिकृत स्वाक्षरी शिक्क्यासह

दिनांक :