



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
----------------------------------	-------------------	---------------------------------------

क्र.शाआरुना/रुग्णा-५/सा.ख.द./ 2502 /२०२६. दिनांक :- 3/10/26

प्रति,

रुग्णालय संकेतस्थळ/नोटीस बोर्ड.

विषय :- Lead Apron, Thyroid Shield, Head Cap, Protective Eyewear & Three Panel Barrier पुरवठ्या करीता दरपत्रके सादर करण्याबाबत.

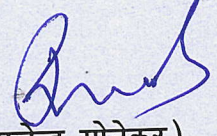
या रुग्णालयातील क्ष-किरण विभागातील Lead Apron, Thyroid Shield, Head Cap, Protective Eyewear & Three Panel Barrier इत्यादी साहित्याची आवश्यकता असल्यामुळे संबंधित पुरवठाधारकाकडून मोहरबंद लिफाप-यात दरपत्रके मागविण्यांत येत आहे. मोहरबंद दरपत्रके दिनांक १.१०.२०२६ रोजी सायंकाळी ५.३० पर्यंत प्राप्त होतील अशा बेताने सादर करावी.

Sr.No.	Item Name	Specification	Quantity
1	X-ray Shielding Lead Barrier	Barrier Type – Three Panel Barrier Size – H 2000mm x W 1000 mm each panel Thickness – Min 2mm Pb high purity Surface – Stainless Steel/Color Coated SS Leaded glass view min 0.75mm upto 10mm Pb lead Equivalent.	As Per Requirement
2	Lead Apron	0.5 mm Pb Lead Equivalence	As Per Requirement
3	Thyroid Shield	Thyroid Collar min 0.5 mm Pb Lead Equivalence	As Per Requirement
4	Head Cap	Protective head cap should be 0.5 mm Pb Protection	As Per Requirement
5	Protective Eyewear	Lead Equivalent glass wearable lenses 0.5mm Pb Protection	As Per Requirement

अटी व शर्ती

- उपरोक्त साहित्याचा पुरवठा शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर येथे करावा लागेल. पुरवठ्याकरीता वाहतूक खर्च, पॅकींग खर्च तसेच स्थानिक व इतर कर (Taxes) पुरवठा करावयाच्या किमतीपासून वेगळे दर्शविण्यांत यावे.
- दर सादर करतांना उत्पादक/वितरकाचे नांव सादर करणे बंधनकारक राहील.
- 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 साक्षांकित प्रत जोडणे आवश्यक राहील.
- पुरवठादाराने दिनांक ३१.०३.२०२६ पर्यंत विक्री कर/मुल्यवर्धित कर/जीएसटी कर याचा भरणा केला असल्याचे तत्सम प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्राची साक्षांकित प्रत सादर करणे अनिवार्य राहील. विक्री/मुल्यवर्धित करातून सूट दिली असल्यास तत्संधीचे तत्सम प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्र जोडणे अनिवार्य राहील.

५. 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.
६. दरपत्रक सादर करतेवेळी मोहरबंद/सीलबंद पाकिटावर Lead Apron, Thyroid Shield, Head Cap, Protective Eyewear & Three Panel Barrier पुरवठ्याकरीता दरपत्रक असे स्पष्टपणे नमूद करावे.
७. खरेदी प्रक्रिया यशस्वी दरपत्रक स्वीकारण्याच्या पुर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यांत आल्यानंतर देखील कोणत्याही वेळी लेखी कारणाशिवाय रद्द करण्याचे अधिकार कार्यालयास राहतील.



(वैद्य राजेन्द्र सोनेकर)

अधिष्ठाता,

शासकिय आयुर्वेद रुग्णालय,

नागपूर.

कंपनीच्या लेटरहेडवर खालील नमूद तपशिलाप्रमाणे माहिती भरणे.

प्रति,

अधिष्ठाता,
शासकिय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर.

साहित्य पुरवठ्याकरीता दरपत्रक

अ.क्र.	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	पुरवठा करणा-या कंपनीचे नाव :	

स्थळ :

दुरुस्तीधारकाच्या/पुरवठादाराच्या अधिकृत स्वाक्षरी शिक्क्यासह

दिनांक :

हमीपत्र (Undertaking)

मी M/s

पत्ता

..... लेखी हमी देत आहे कि आपल्या कार्यालयामाफत
..... खरेदी करण्याकरीता 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 करण्याकरीता 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 :