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/विक्रियक द्रव्य/ 2971 /२०२६. दिनांक :- 5/11/026

प्रति,

रुग्णालय संकेतस्थळ/नोटीस बोर्ड.

विषय :- विक्रियक द्रव्य व चाचणी कीट पुरवठयाकरीता दरपत्रके सादर करण्याबाबत.

या रुग्णालयात रोगनिदान विभागातील Fully Automated Analyser Erba EM-360 यंत्राकरीता खालीलप्रमाणे नमुद विक्रियक द्रव्य व चाचणी कीटची नियमीत आवश्यकता असते. करीता उत्पादक/अधिकृत वितरक यांचेकडून मोहरबंद लिफाप-यात दरपत्रके मागविण्यांत येत आहे. मोहरबंद दरपत्रके दिनांक १८.११. २०२६ रोजी सायंकाळी ५.३० पर्यन्त प्राप्त होतील अशा बेताने सादर करावी.

Sr.No.	Reagents (For EM-360)	Packing
1	Erba Autowash XL kits(Transasia system pack) For EM-360	5 x 44ml/5x44ml
2	Autowash (AC/AL)	5 x 44ml/5x44ml
3	Bilirubin total(Transasia system pack) For EM-360	6x44/6x12.3ml
4	Bilirubin direct(Transasia system pack) For EM-360	6x44/6x12.3ml
5	Cholesterol (Transasia system pack) For EM-360	10x44ml
6	creatinine(Transasia system pack)For EM-360	5x44ml/5x11ml
7	Erba NORM control For EM-360	4x5ml each
8	Erba PATH control For EM-360	4x5ml each
9	Glucose kit(Transasia system pack)For EM-360	10x44ml
10	Direct HDLC (Transasia system pack) For EM-360	4x30/4x10ml
11	Direct LDL(Transasia system pack)For EM-360	2x30/2x10ml
12	SGOT(Transasia system pack)For EM-360	6x44/6x12.5ml
13	SGPT (Transasia system pack)For EM-360	6x44/6x12.5ml
14	Triglyceride(Transasia system pack)For EM-360	5x44/5x11ml
15	Urea(Transasia system pack) For EM-360	5x44/5x11ml
16	Uric acid(Transasia system pack)For EM-360	5x44/5x11ml

17	XL MULTICAL	4x3ml
18	HbA1C XL Kit (System Pack with Calibrator)	2x15/2x5/5x0.5ml
19	Malarial Antigen Test Kit (1 Box Contains 50 Card)	50 Test
20	Sterile Lancets (Each Box Contains 100 PCS)	100 no.
21	HBsAg Rapid Test Kit (100 Test)	100 no.
	Test Kits	
1	Blood grouping kit	3x10ml
2	RA test kits	35 test
3	Sickilig solubility test kit (50 test)	25/50 test
4	Widal test kit (span co.)"O" &" H" Antigen	2+2x5ml
5	Uristix G P (1 bottle=100 strips)	100 Strips

अटी व शर्ती

१. उपरोक्त बाबीचा पुरवठा शासकिय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर येथे करावा लागेल. पुरवठयाकरीता वाहतूक खर्च, पॅकींग खर्च तसेच स्थानिक व इतर कर (Taxes) पुरवठा करावयाच्या किमतीपासून वेगळे दर्शविण्यांत यावे.

२. दर सादर करतांना विक्रियक द्रव्य व चाचणी कीट उत्पादकाचे नांव सादर करणे बंधनकारक राहील.

३. 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 आधार व पॅनकार्डची साक्षांकित प्रत जोडणे आवश्यक राहील.

४. पुरवठादाराने दिनांक ३१.०३.२०२६ पर्यन्त विक्री कर/मुल्यवर्धित कर/जीएसटी कर याचा भरणा केला असल्याचे तत्सम प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्राची सांक्षांकित प्रत सादर करणे अनिवार्य राहील. विक्री/मुल्यवर्धीत 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 **विक्रियक द्रव्य व चाचणी कीट** पुरवठयाकरीता दरपत्रक असे स्पष्टपणे नमूद करावे.

७. खरेदी प्रक्रिया यशस्वी दरपत्रक स्वीकारण्याच्या पुर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यांत आल्यानंतर देखील कोणत्याही वेळी लेखी कारणाशिवाय रदद् करण्याचे अधिकार कार्यालयास राहतील.

(वैद्य राजेंन्द्र सोनेकर)
अधिष्ठाता,
शासकिय आयुर्वेद रुग्णालय,नागपूर.

कंपनीच्या लेटरहेडवर खालील नमूद तपशिलाप्रमाणे माहीती भरणे.

प्रति,

अधिष्ठाता,
शासकिय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर.

विक्रियक द्रव्य व चाचणी कीट पुरवठयाकरीता दरपत्रक

अ.क्रं	तपशिल		आवश्यक माहीती 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 विक्रियक द्रव्य व चाचणी कीट उत्पादक/अधिकृत उत्पादक कंपनीचे नावं	:	
६	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 शिक्यासह

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 करीत 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 शिक्यासह

दिनांक :