



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/अ.औ.द./

/२०२५.

दिनांक :- 10/10/25

2467

प्रति,

रुग्णालय संकेतस्थळ/नोटीस बोर्ड.

विषय :- Allopathic औषधी पुरवठ्याकरीता दरपत्रके सादर करण्याबाबत.

या रुग्णालयाकरीता खालील Allopathic औषधी खरेदी करावयाची आहे. करीता उत्पादक/अधिकृत वितरक यांचेकडून मोहरबंद लिफाफयात दरपत्रके मागविण्यांत येत आहे. सदर मोहरबंद दरपत्रके दिनांक १८.१०.२०२५ रोजी सायंकाळी ५.३० पर्यंत प्राप्त होतील अशा बेताने सादर करावी.

Allopathy Medicine

No.	Name of Item	Specification	Requirement
1	Inj. Adrenaline 1mg	1ml Ampule	100
2	Inj. Atropine 0.6 mg	1ml ampule	200
3	Inj. Etofylline and Theophylline 250mg	10 ml ampule	200
4	Inj. Diclofenac 75 mg	1ml ampule	500
5	Inj. Hydrocortisone 100mg	100 mg dry powder	200
6	Inj. Acetaminophen	1000mg/100ml iv	50
7	Inj. Gentamycin 80mg	2ml Ampule	500
8	Inj. Methylegonovine maleate 0.2 mg	1ml Ampule	200
9	Inj. Ondansetron 4mg/ml	2 ml Ampule	200
10	Inj. Pantoprazole 40mg	40 mg dry powder	1000
11	Inj. Promethazine hydrochloride 25mg	2 ml Ampule	100
12	Inj. Potassium chloride	10 ml Ampule	30
13	Inj. Propofol 10 mg/ml	50 ml Vial	50
14	Inj. Ranitidine hydrochloride 50mg/2ml	2 ml ampule	100
15	Inj. Sodium bicarbonate	10 ml	30
16	Inj. Cefotaxime 1gm	Dry powder vial	1000
17	Inj. Tetanus toxoid	0.5 ml	1000
18	Inj. Tramadol hydrochloride 50mg/ml	2ml ampule	1000

19	Inj. Metronidazole 500mg	100 IV	500
20	Inj. Glycopyrrolate 0.2 mg/m	1ml ampule	50
21	Inj. Ceftriaxone + Sulbactam gm	Dry powder vial	1000
22	Inj. Ceftriaxone	1 gm	500
23	ORS powder	20 gm	500
24	Tab Amlodipine	5 mg	1500
25	Tab Pantoprazole	40 mg	500
26	Tab Ranitidine	150 mg	300
27	Tab Ondansetron		200
28	Tab Domperidone + Pantoprazole 40mg+ 30mg		300
29	Tab Betahistine	16 mg	300
30	Tab Calcium	1000 mg	1000
31	Tab Trypsin + Chymotrypsin	Strip of 10 tablets	1000
32	Tab. Cetirizine 5mg	Strip of 10 tablets	50 strips
33	Tab, Dulcolax (BISACODYL)	Strip of 10	100 strips
34	Xylocaine jelly 2% 30ml jelly	Jelly ointment	1000

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.
- दर सादर करतांना औषधीच्या उत्पादकाचे नांव सादर करणे बंधनकारक राहिल.
- दरपत्रके सादर करतांना GST क्रमांक असलेल्या लेटरहेडवर सादर करावे. तथापि GST क्रमांक लागे नसल्यास तत्सम प्राधिकरणाकडील नोंदणी क्रमांक असलेल्या लेटरहेडवर दरपत्रक सादर करावे. अशावेळी दरपत्रकासोबत पॅनकार्डची साक्षांकित प्रत जोडणे आवश्यक राहिल.
- पुरवठादाराने दिनांक ३१.०३.२०२५ पर्यंत विक्री कर/मुल्यवर्धित कर/जीएसटी कर याचा भरणा केला असल्याचे तत्सम प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्राची साक्षांकित प्रत सादर करणे अनिवार्य राहिल. विक्री/मुल्यवर्धित करानुन 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.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 औषधीच्या उत्पादक कंपनीचे नांव	:
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 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 शिक्यासह

दिनांक :