महाराष्ट्र शासन

**शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय व रुग्णालय**

अधिष्ठाता यांचे कार्यालय,

पिंपळगाव , ता.कागल, जि.कोल्हापूर पिन नं 416216

दुरध्वनी क्र. 7774048512

Email-ghmckolhapur@gmail.com

आजादी का अमृत महोत्सव

जा.क्र.शा.हो.म/319 /२०२६ दि. 23/04/2026

प्रति,

---- -------

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

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

विषय :- शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर या संस्थेकरीता आवश्यक Biometric Machine संदर्भात कामे करुन मिळणेकरिता दरकरार सादर करणे बाबत.

उपरोक्त विषयास अनुसरुन कळविण्यात येते की, सदर महाविद्यालयामध्ये कर्मचारी उपस्थिती नोंदविण्यासाठी बायोमेट्रिक मशीनची आवश्यकता आहे. तसेच संबंधित यंत्रणेच्या देखभाल, दुरुस्ती व आवश्यक तांत्रिक सेवांसाठी अनुभवी व पात्र पुरवठादार/संस्थांकडून दरपत्रके मागविण्यात येत आहेत.

सदर कामामध्ये बायोमेट्रिक मशीन पुरवठा, बसविणे (Installation), देखभाल (maintenance) तसेच आवश्यक सॉफटवेअर सुविधा उपलब्ध करुन देणे यांचा समावेश राहील. संबंधित कामासाठी इच्छुक व पात्र पुरवठादारांनी आपली सविस्तर दरपत्रके, अटी व शर्तीसह निर्धारित कालावधीत कार्यालयाकडे सादर करावीत.

तसेच, आयकर (Income Tax) व जीएसटी (GST) संदर्भातील सर्व नियमांचे पालन करणे बंधनकारक राहील. संबंधित ऑनलाईन रिटर्न्स सादर करण्याची जबाबदारीही संबंधित सेवा पुरवठादारावर राहील.

अधिक माहितीसाठी कार्यालयाशी संपर्क साधावा.

| अ.क्र. | बाब | कालावधी |
|---|---|---|
| 1 | दरपत्रक सादर करण्याचा कालावंधी | दिनांक - 24/04/2026 ते 3/05/2026<br>(या कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवशी व वेळेत, शासकीय व स्थानिक सुटटीचे दिवस वगळून<br>( सकाळी 10.00 ते सायंकाळी 5.00 वाजेपर्यंत ) |
| 2 | दरपत्रक उद्‌यडण्याचा दिनांक व वेळ | दिनांक 4/05/2026. रोजी दुपारी 03.00 वा. |
| 3 | दरत्रक सादर करण्याचे व उघडण्याचे ठिकाण | अधिष्ठाता,<br>शासकीय होमिओपॅथी महाविद्‌यालय ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर |

**अटी व शर्ती**

१. दिनांक 3/05/2026 रोजी सांय ५.००वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.

२. दरपत्राकाच्या पाकीटावर Biometric Machine दरपत्रक असा स्पष्ट उल्लेख करणे आवश्यक आहे.

३. दरपत्रकात कोणत्याही प्रकारची खाडाखोड किंवा ओव्हररायटींग असता कामा नये.

४. दरपत्रक सादर करणा-या दरपत्रकधारकाचा दोन्ही किंवा अधिक दरपत्रके नाकारण्यात येतील. (हमी पत्र विहीत नमुन्यात सादर करावे.)

५. दरपत्रक धारकांनी केवळ एकच दरपत्रक सादर करावे.दरपत्रक सादर केलेल्या दरपत्रक धारकाचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेतलेल्या इतर संस्थासोबत प्रत्यक्ष /अप्रत्सक्ष संबंध वा सहभाग नसावा.तसे आढळल्यास दरपत्रक नाकारण्यात येतील.

६. दरपत्रकानुसार मंजुर करण्यात आलेल्या दराव्यतिरिक्त इतर कोणतेही दर देय होणार नाहीत.

७. शा..निर्णन उद्‌योग व उर्जा विभाग दि.०१.१२.२०१६ मध्ये नमूदकेल्यानुसार पुरवठादाराच्या बाबतीत खरेदीच्या कोणत्याही टप्पावर अनियमितता / गैरप्रकार नैतिक अधःपतन इतरही बाबी निदर्शनास आल्यास त्याबाबत शासन निर्णयामध्ये नमूद केल्यानुसार कार्यवाही करण्यात येईल.

८. उपरोक्त Returns सादर करण्यासाठी दिलेल्या मुदतीतच व योग्य त्या कार्यपध्दतीनुसारच सदरचे अहवाल सादर करणे आवश्यक राहील.

९. आपल्या देयकांची रक्कम ऑनलाईन पध्दतीने त्यांचे बँक खात्यात जमा करण्यासाठी विहीत नमुन्यातील राष्ट्रीयकृत बँक खाते प्रमाणीकरण प्रपत्र, पॅनकार्ड झेरॉक्स प्रत देणे आवश्यक राहील.त्याशिवाय देयकाची रक्कम अदा करणे शक्य होणार नाही.

१०. अधिष्ठाता, शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय,कागल हे सदर दर पत्रक स्विकारणे, रद्दकरणे,यशस्वी दरपत्रक स्विकारणाच्या पूर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यात आल्यानंतर देखिल कोणत्याही वेळी रद्द करण्याचे अधिकार तसेच खरेदी प्रक्रियेच्या अटी व शर्तीमध्ये कोणताही बदल करण्याचा अधिकार राखून ठेवत आहे.

११. सादर केलेले दर हे एका वर्षासाठी अनुज्ञेय राहतील. त्या व्यतिरिक्त कोणतीही अतिरिक्त रक्कम दिली जाणार नाही.

१२. याबाबतीत संबंधित विभागाकडून काही आक्षेप असल्यास त्यांचे निराकरण करुन देण्याची जबाबदारी संबंधित टॅक्स कन्सल्टंटची राहील.

१३. वरील Returns सादर करण्यासाठी आवश्यक माहिती वेळोवेळी कार्यालयाकडुन मागवुन घेणे तसेच त्यासाठी आवश्यक ते मार्गदर्शन करणे आवश्यक राहील.

१४. वरील कामाच्या संदर्भातील महाविद्यालयाची महत्वाची कागदपत्रे या महाविद्यालयापर्यंत प्रत्यक्ष पोहोचविण्यासाठी संबंधित टॅक्स कन्सल्टंटने आपला प्रतिनिधी महाविद्यालयास पाठविणे आवश्यक राहील.त्याकरिता महाविद्यालयातुन प्रतिनिधी पाठविला जाणार नाही.

१५. दरपत्रकासोबत खालील कागदपत्रे सादर करणे आवश्यक आहे.

1) Pan Card
2) Aadhar Card
3) Business Registration Certificate
4) In the past Performance Order Copy.(If Avaible)
5) Cancelled Cheque
6) हमीपत्र - १ हमीपत्र - २
7) काळया यादीत न टाकल्याबाबत/ बंदी न घातल्याबाबत निविदाकाराने करावयाच्या घोषणेचा नमुना
8) Declaration By The Firm/Agency

(वैद्य अभिजीत अहिरे)
अधिष्ठाता,
शासकीय होमीओपॅथी महाविद्यालय व रुग्णालय
ता.कागल,जि.कोल्हापुर

**काळया यादीत न टाकण्याबाबत/बंदी न घातल्याबते घोषणा पत्र**

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय

ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

मी,------------------------------ लेखी हमी देत आहे की, आपल्या संस्थेमार्फत Biometric Machine पुरवठा करणेबाबत राबिवण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असून माझ्या संस्थेला काळया यादीत टाकण्यात आलेले नाही अथवा माझ्या संस्थेवर कोणत्याही प्रकारची बंदी घालण्यात आलेली नाही. तसे आढळुन आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे व अपात्र करण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत सहि व शिक्का

## हमीपत्र -1 ( Undertaking )

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय

ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

मी,.............................. लेखी हमी देत आहे की, आपल्या Biometric Machine पुरवठा करण्याकरीता राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असून माझे किंवा माझ्या संस्थेचे खरेदी प्राधिकारी/खरेदी समिती यांचे सोबत कोणत्याही प्रकारचे हितसंबध/संघर्ष नाहीत तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

..........................................................................................................................

## हमीपत्र-2 ( Undertaking )

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय

ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

मी ................................लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत Biometric Machine पुरवठा करण्याकरीता राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी/माझी संस्था केवळ एकच दरपत्रक सादर करीत आहे. त्याचप्रमाणे दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेण्या-या अन्य संस्थांसोबत माझा/माझ्या संस्थेचा कोणत्याही प्रकारचा प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष संबध वा सहभाग नाही तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

## Declaration by the Firm/Agency

This is to certify that I/We before signing this Quotation have read and fully understood all the terms and conditions contained herein and undertake myself/ourselves to abide by them.

(Signature of Firm with seal)

Name: Seal:

Address:

Date: