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

आझादी का अमृत महोत्सव

जा.क्र.शा.हो.म.व.रु /खि.पडदे/ 361 /२०२६ दि. 18-05-2026

प्रति,

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

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

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

विषय - शासकीय होमिओपॅथी महाविदयालय व रुग्णालय कागल या रुग्णालयाकरीता कापडाचे पडदे तयार करुन खिडक्यांना बसविणे साठीच्या कामाकरीता दरपत्रक सादर करणे बाबत.

उपरोक्त विषयाबाबत आपणांस कळविण्यात येते की, शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय,व रुग्णालय पिंपळगांव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर हि संस्था नव्याने निर्माण झालेली असुन या संस्थेकरिता कापडाचे पडदे तयार करुन खिडक्यांना बसविणे साठीच्या कामाकरीता दरपत्रक सिलबंद पाकीटामध्ये विहित कालावधीत खालील नमुद अटी व शर्ती यांच्या अधिन राहुन सादर करावे

Scanned with OKEN Scanner

| अ.क्र. | बाब | कालावधी |
|---|---|---|
| 1 | दरपत्रक सादर करण्याचा कालावधी | दिनांक -18-05-26 ते 25-05-26 (या कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवशी व वेळेत, शासकीय व स्थानिक सुटटीचे दिवस वगळून<br>( सकाळी 10.00 ते सायंकाळी 5.00 वाजेपर्यंत ) |
| 2 | दरपत्रक उद्‌घडण्याचा दिनांक व वेळ | दिनांक 26-05-26 रोजी दुपारी . 3 : 00 वा. |
| 3 | दरत्रक सादर करण्याचे व उघडण्याचे ठिकाण | अधिष्ठाता, शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, पिंपळगांव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर |

**अटी व शर्ती**

1. दिनांक- 25/5/26 रोजी सांय 5.00 वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
2. दरपत्रकाच्या पाकीटावर पाकिटावर पडदे दरपत्रक असा उल्लेख करणे आवशयक आहे
3. दरपत्रकात कोणत्याही प्रकारची खाडाखोड किंवा ओव्हररायटींग असता कामा नये. दरपत्रकामध्ये आवश्यक तेथे दिनांक व ठिकाण नमुद करावे.
4. पुरवठादाराने GST ची नोंदणी करणे आवश्यक राहील. तसेच दरपत्रके संस्थेची नोंदणी क्रमांक असलेल्या लेटर हेडवर दरपत्रक सुचनेनुसार विहित नमुन्यात सादर करणे आवश्यक राहील.
5. दरपत्रक सादर करणा-या दरपत्रकधारकाचा किंवा संस्थेचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेणा-या अन्य संस्थेमध्ये थेट स्वारस्य असू नये, तसे आढळल्यास दोन्ही किंवा अधिक दरपत्रके नाकारण्यात येतील. याकरीता सोबत जोडण्यात आलेली हमीपत्र दरपत्रकधारकास सादर करणे बंधनकारक राहील.

   **(हमी पत्र विहीत नमुन्यात सादर करावे )**
6. दरपत्रक धारकांनी केवळ एकच दरपत्रक सादर करावे. दरपत्रक सादर केलेल्या दरपत्रक धारकाचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेतलेल्या इतर संस्थासोबत प्रत्यक्ष/अप्रत्सक्ष संबध वा सहभाग नसावा. तसे आढळल्यास दरपत्रक नाकारण्यात येतील.
7. **दरपत्रकासोबत GST नोंदणी प्रमाणपत्र, पॅनकार्ड, आधार कार्ड छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक राहील.**

Scanned with OKEN Scanner

8. देयकाच्या रकमेतुन शासन नियमातील तरतुदीनुसार GST/ Income Tax कपात करण्यात येईल. सदर टॅक्स मधुन सुट अनुज्ञेय असल्यास त्याबाबतचा पुरावा सादर करणे आवश्यक राहील.

9. दरपत्रके उघडण्याच्या वेळी कंपनीच्या एका प्रतिनिधीस स्वखर्चाने हजर राहण्याची मुभा राहील.

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

11. शा.निर्णन उद्योग व उर्जा विभाग दि.01.12.2016 मध्ये नमूद केल्यानुसार पुरवठादाराच्या बाबतीत खरेदीच्या कोणत्याही टप्प्यावर अनियमितता /गैरप्रकार/नैतिक अध:पतन इतरही बाबी निदर्शनास आल्यास त्याबाबत शासन निर्णयामध्ये नमूद केल्यानुसार कार्यवाही करण्यात येईल.

12. आपल्या देयकांची रक्कम ऑनलाईन पध्दतीने त्यांचे बँक खात्यात जमा करण्यासाठी पॅनकार्ड झेरॉक्स प्रत व रद्द केलेला धनादेश इ. देणे आवश्यक राहील. त्याशिवाय देयकाची रक्कम अदा करणे शक्य होणार नाही.

13. अधिष्ठाता, शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, पिंपळगांव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

हे सदर दर पत्रक स्विकारणे, रद्दकरणे, यशस्वी दरपत्रक स्विकारणाच्या पूर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यात आल्यानंतर देखिल कोणत्याही वेळी रदद करण्याचे अधिकार तसेच खरेदी प्रक्रियेच्या अटी व शर्तीमध्ये कोणताही बदल करण्याचा अधिकार राखुन ठेवत आहे.

14. दरपत्रक मंजुर केल्यानंतर सदर नोंदवही व विविध फॉर्म इत्यादीचा छपाई करुन पुरवठा संबंधित पुरवठा दार यांना स्वखर्चाने करणे आवश्यक राहिल.

(वैद्य.अभिजीत अहिरे)
अधिष्ठाता
शासकीय होमीओपॅथी महाविद्यालय व रुग्णालय
कागल.

Scanned with OKEN Scanner

# Annexure – B

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय,

पिंपळगांव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

| अ.क्र. | तपशिल | आवश्यक माहिती वा प्रमाणपत्रे जोडण्यात आलेली आहेत किंवा कसे |
|---|---|---|
| 1 | पुरवठादाराचे नाव | |
| 2 | कंपनीचा पत्ता,दुरध्ववी ई-मेल आयडीसहित | |
| 3 | कंपनीचा नोंदणी क्रमांक ( Registration No.) | |
| 4 | GST No. | |
| 5 | PAN No. | |
| 6 | शासनाचे /इतर कर | |
| 7 | सदर वस्तुंचा पुरवठा इतर शासकीय/निमशासकीय कार्यालयास केला असल्यास अशा कार्यालयाचे पत्ते व दुरध्वनी क्र. अथवा पुरवठा आदेशांची छायांकित प्रत | |
| 8 | हमी पत्र | |
| 9 | इतर अटी व शर्ती असल्यास | |

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

Scanned with OKEN Scanner

**हमीपत्र -1 ( Undertaking )**

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय,

पिंपळगांव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

मी,............................ लेखी हमी देत आहे की, आपल्या नोंदवही व विविध फॉर्म इत्यादीचा छपाई करुन 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,

पिंपळगांव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

मी ..............................लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत नोंदवही व विविध फॉर्म इत्यादीचा छपाई करुन 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

Scanned with OKEN Scanner

आवश्यक कागदपत्रांची यादी

| Sr.no. | Documents |
|---|---|
| 1 | Pan card |
| 2 | Adhar card |
| 3 | GST Registration certificate |
| 4 | Shop and establishment/company registration certificate |
| 8 | काळया यादीत न टाकल्याबाबत/बंदी न घातल्यायाबाबत निवदाकाराने करावयाच्या घोषणेचा नमुना |
| 9 | Cancelled cheque |
| 10 | हमीपत्र - 1 व हमीपत्र - 2 |
| 11 | Declaration by the Firm/Agency |
| 12 | Annexure - B |

( Sign )

Dean

Government Homeopathy College
Tq.Kagal

Scanned with OKEN Scanner

## 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:**

Scanned with OKEN Scanner

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

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय,

पिंपळगांव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

मी,------------------------------ लेखी हमी देत आहे की, आपल्या संस्थेमार्फत नोंदवही व विविध फॉर्म इत्यादीचा छपाई करुन 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

Scanned with OKEN Scanner