

महाराष्ट्र शासन
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय
अधिष्ठाता यांचे कार्यालय,
मौजे सांगाव, ता.कागल जि.कोल्हापूर
पिन नं 416216 दुरध्वनी क्र. 7774048512
Email- gackolhapur@gmail.com



जा.क्र.शाआरु/56/२०२६

दि. 10-08-2026

प्रति,

विषय - शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय कागल येथे रुग्णालयाकरीता अॅलोपेथी औषध स्थानिक बाजारातून खरेदी करण्याकरीता तात्पुरता दरपत्रक सादर करणे बाबत.

उपरोक्त विषयाबाबत आपणांस कळविण्यात येते की, शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, व रुग्णालय मौजे मौजे सांगाव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापूर हि संस्था नव्याने निर्माण झालेली असुन या संस्थेकरिता अॅलोपेथी औषध स्थानिक बाजारातून खरेदी करण्यासाठी दरपत्रक सिलबंद पाकीटामध्ये विहित कालावधीत खालील नमुद अटी व शर्ती यांच्या अधिन राहुन सादर करावे

अ.क्र.	बाब	कालावधी
1	दरपत्रक सादर करण्याचा कालावधी	दिनांक - 15-08-26 ते 26-08-26 (या कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवशी व वेळेत, शासकीय व स्थानिक सुट्टीचे दिवस वगळून) (सकाळी 10.00 ते सायंकाळी 5.00 वाजेपर्यंत)
2	दरपत्रक उद्यडण्याचा दिनांक व वेळ	दिनांक 21-08-26 रोजी दुपारी . 3.00 वा.
3	दरपत्रक सादर करण्याचे व उघडण्याचे ठिकाण	अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, व रुग्णालय मोजे सांगाव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

अटी व शर्ती

1. दिनांक-20-08-26 रोजी सांय 5.00 वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
 2. दरपत्रकाच्या पाकीटावर पाकिटावर पडदे दरपत्रक असा उल्लेख करणे आवश्यक 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 राहिल. तसेच दरपत्रके संस्थेची नोंदणी क्रमांक असलेल्या लेटर हेडवर दरपत्रक सुचनेनुसार विहित नमुन्यात सादर करणे आवश्यक राहिल.
 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 राहिल.
- (हमी पत्र विहित नमुन्यात सादर करावे)
6. दरपत्रक धारकांनी केवळ एकच दरपत्रक सादर करावे. दरपत्रक सादर केलेल्या दरपत्रक धारकाचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेतलेल्या इतर संस्थासोबत प्रत्यक्षा/अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नसावा. तसे आढळल्यास दरपत्रक नाकारण्यात येतील.
 7. दरपत्रकासोबत GST नोंदणी प्रमाणपत्र, पॅनकार्ड, आधार कार्ड छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक राहिल.

8. देयकाच्या रकमेतुन शासन नियमातील तरतुदीनुसार GST/Income Tax कपात करण्यात येईल. सदर टॅक्स मधुन सुट अनुज्ञेय असल्यास त्याबाबतचा पुरावा सादर करणे आवश्यक राहिल.
9. दरपत्रके उघडण्याच्या वेळी कंपनीच्या एका प्रतिनिधीस स्वखर्चाने हजर राहण्याची मुभा राहिल.
10. दरपत्रकानुसार मंजूर 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 अधःपतन इतरही बाबी निदर्शनास आल्यास त्याबाबत शासन निर्णयामध्ये नमूद केल्यानुसार कार्यवाही करण्यात येईल.
12. आपल्या देयकांची रक्कम ऑनलाईन पध्दतीने त्यांचे बँक खात्यात जमा करण्यासाठी पॅनकार्ड झेरोक्स प्रत व रद्द केलेला धनादेश इ. देणे आवश्यक राहिल. त्याशिवाय देयकाची रक्कम अदा करणे शक्य होणार नाही.
13. अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय व रुग्णालय मोजे सांगाव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर 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 राखुन ठेवत आहे.
14. दरपत्रक मंजूर केल्यानंतर सदर ॲलोपेथी औषध पुरवठा हा संबंधित पुरवठा दार यांना स्वखर्चाने करणे आवश्यक राहिल.



(वैद्य अभिजीत अहिरे)
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय
ता.कागल, जि.कोल्हापुर

Annexure – B

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,
मोजे सांगाव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

अ.क्र.	तपशिल	आवश्यक माहिती वा प्रमाणपत्रे जोडण्यात आलेली आहेत किंवा कसे
1	पुरवठादाराचे नाव	
2	कंपनीचा पत्ता,दुरध्वनी 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

हमीपत्र -1 (Undertaking)

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,
मोजे सांगाव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

मी,..... लेखी हमी देत आहे की, आपल्या ॲलोपेथी औषध पुरवठा करण्याकरीता राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असून माझे किंवा माझ्या संस्थेचे खरेदी प्राधिकारी/खरेदी समिती यांचे सोबत कोणत्याही प्रकारचे हितसंबंध/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 आयुर्वेद रुग्णालय,
मोजे सांगाव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

मी लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत ॲलोपेथी औषध 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 संबंध वा सहभाग नाही तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

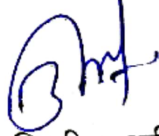
स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

आवश्यक कागदपत्रांची यादी

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


(वैद्य अभिजीत अहिरे)
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय
ता.कागल, जि.कोल्हापुर

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:

काळ्या यादीत न टाकण्याबाबत/बंदी न घातल्याबते घोषणा पत्र

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,
मोजे सांगाव ता.कागल जिल्हा-कोल्हापुर

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

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत सहि व शिक्का

Sr. No	Equipment's	Quantity
1.	FAMONEXT 40 TAB	180
2.	DEXON TAB	100
3.	LOMODER 2 MG TAB	150
4.	DOTRA M TAB	150
5.	BCOMPLEX CAP (FAIR)	167
6.	AZIFRED 500 TAB	170
7.	ABD 400 MG TAB	400
8.	HALOPARA 500TAB	250
9.	AZIBENZ 250 TAB	80
10.	PREGVOM 30 TAB	10
11.	BUDEPHER RESPULES 2ML	250
12.	DUOPHER RESPULES 2 ML	220
13.	MOXACELL CV SYP	47
14.	CETICELL TAB (WHITE)	250
15.	MAFCELL SPAS TAB	150
16.	NECFLO 200TAB	100
17.	ATORVEE 10TAB	50
18.	ATORVEE 80MG TAB	50
19.	ATORVEE 40MG TAB	50
20.	CLOPIROSS 75 TAB	50
21.	ORS POWDER	1500
22.	CETIZ SYP	60
23.	DERICIP - 150 RETARD	100
24.	MAXIMIZIN 625 TAB	100
25.	NASODASH NASAL DROPS 1	25
26.	NORFLOXACIN 400 TAB	100
27.	RANINEC 150MG TAB	25
28.	VERB PLUS JUN SYP	100
29.	NEFISSET RETARD 20	100
30.	EYERICOL EYE DROP	25
31.	AMOPRESS 5 TAB	100
32.	TELMEROS 40 TAB	50
33.	TELMEROS 80 TAB	50
34.	WALFOL TAB 30	50
35.	AZISTED 200MG SUSP 15 M	100
36.	MEDCELL LC 5 TAB	150
37.	CALCELL D3 TAB 1X15	100
38.	ELDOCHEM 50MG TAB	100
39.	FLUCEMOL 250 SUSP 60ML	250
40.	SNEHCAL D3 DROPS 30ML	95
41.	CETWICK SYP 30ML	28
42.	ONDEEFRED MD 4 TAB	80
43.	BACTADINE 5%	60
44.	FLULAX 150 MG	140
45.	PARAPRIN 125 SUSP 60ML	250
46.	ETORIDAY MR TAB	50
47.	CALVISAM SYP 200ML	150
48.	ORS POWDER	1000
49.	TRANAWALL 500MG	10
50.	FEXIM -O SUSP 30ML	150
51.	FLUCOPHER 150MG	250
52.	TRAMIFIC 500 MG TAB	140
53.	ABD 400 MG TAB	1100
54.	PREGVOM 30 TAB	40