

नाशिक महानगरपालिका नाशिक
सार्वजनिक आरोग्य विभाग

राजीव गांधी भवन, शरणपुर रोड, नाशिक 422001

ईमेल आयडी-nmcnuhm@gmail.com

अभिव्यक्ती स्वारस्य (Expression of Interest) .NUHM/NMC/01/2024

नाशिक महानगरपालिकेस प्राथमिक आरोग्य सेवा सक्षम करण्यासाठी शहरी भागातील जन सामान्य नागरीकांसाठी आरोग्य विभागांतर्गत “हिंदुहृदयसम्राट बाळासाहेब ठाकरे आपला दवाखाना” आरोग्य केंद्र उभारणेकामी नाशिक महानगरपालिका क्षेत्रातील एकूण 12 भाड्याच्या जागेची आवश्यकता असल्याने आरोग्य संस्था/ इस्टेट एजन्सी/किंवा स्वता: यांचेमार्फत 12 जागा भाडे तत्वावर घेण्यासाठी अभिव्यक्ती स्वारस्य (Expression of Interest) मागविण्यात येत आहे.

अ.क्र	योजनेचा तपशिल	करार कालावधी
१)	नाशिक महानगरपालिका अंतर्गत “हिंदुहृदयसम्राट बाळासाहेब ठाकरे आपला दवाखाना” आरोग्य केंद्र उभारणेकामी नाशिक महानगरपालिका क्षेत्रातील जनसामान्य, गोरगरीब, झोपडपट्टी भागात जागा भाडेतत्वावर आवश्यकता असल्याने आरोग्य संस्था/इस्टेट एजन्सी/किंवा स्वता: यांचेमार्फत भाड्याच्या जागेचे अभिव्यक्ती स्वारस्य (Expression of Interest) मागविण्यात येत आहे. सदर जागा हि शासकिय दवाखाना/शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ नागरी आरोग्यवर्धिनी केंद्र / आयुष्यमान आरोग्य मंदिर पासुन किमान 1 किलोमीटर अंतरावर असावे.	महाराष्ट्र राज्य यांचे आदेशानुसार व मार्गदर्शक सुचनांच्या अधिन राहुन कालावधीकरीता राहिल.
२)	अभिव्यक्ती स्वारस्य सादर करण्याची अंतीम तारीख	३१/०१/२०२४
३)	अभिव्यक्ती स्वारस्य उघडण्याची तारीख	०१/०२/२०२४

अधिक माहिती नाशिक महानगरपालिकेच्या www.nmc.gov.in या वेबसाईटवर उपलब्ध आहे.

sd/-
वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
नाशिक महानगरपालिका नाशिक

प्रति,
मा. वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
नाशिक महानगरपालिका नाशिक

मी, / संस्था नाशिक महानगरपालिकेने काढलेले EOI अभिव्यक्ती स्वारस्य च्या अनुषंगाने करतो की, माझी..... माझी मिळकत महानगरपालिकेच्या आरोग्य विभागास हिंदुहृदयसम्राट बाळासाहेब ठाकरे आपला दवाखाना” करिता भाडेतत्वावर देणे करिता इच्छुक आहे. त्याकरिता महानगरपालिकेने R.R दरानुसार निर्धारित केलेले भाडे पर मान्य आहे.

१	जागेचे नाव	
२	बिल्डिंग/ घराचे नाव/ पत्ता	
३	मालकी दस्तावेज (८ अ किंवा रजिस्ट्री प्रत)	
४	एकुण चटई क्षेत्र	
५	Tax पावती (चालु आर्थिक वर्षाची)	
६	पाणी बिल पावती (चालु आर्थिक वर्षाची)	
७	स्वतंत्र विद्युत बिल (मागील २ महिन्यांचे)	
८	सदरच्या जागेपासुन झोपडपट्टी /चाळ परीसराचे अंतर व नाव	
९	करार नोंदणी पावती (Agreement Registration)	
१०	इमारतीचे वय	

आपण नमुद केलेल्या सर्व कागदपत्रांची साक्षांकित प्रत सोबत जोडलेली आहे.

अटि व शर्ति

- १. केंद्र करिता किमान ५०० ते १००० रक्वेअर फुट वापराकरीता क्षेत्रफळ आहे.
- २. स्वच्छतागृह हे जागेला स्वतंत्ररित्या जोडलेले आहे.
- ३. जागा हि तळ मजल्यावर आहे.
- ४. पार्किंगसाठी जागा उपलब्ध आहे. अॅम्बुलन्स , वैद्यकीय वाहने जाणे येणेस मुबलक जागा आहे.
- ५. २४ तास पाण्याची व्यवस्था आहे.
- ६. सदर जागेत शासनाने दिलेल्या विभागाचे विभागणी करून देण्यास तयार आहे. (क्लिनिक रुम, ओपीडी रुम, इंजक्शन रुम, कौन्सलिंग रुम, कन्सल्टेशन रुम आणि वेटिंग एरिया)
- ७. सदर जागेचा वापर महानगरपालिका करीत असलेल्या कालावधीचे पाणी बिल व इलेक्ट्रिक बिल महानगरपालिका मार्फत भरले येईल. इतर सर्व कर मी भरण्यास तयार आहे.
- ८. सदर जागेचा नाशिक महानगरपालिकेच्या शासनाच्या रेडी रेकनरार दराच्या सहाय्याने भाडे काढण्यात येईल आणि त्याच भाड्याच्या रकमेनुसार मी करारनामा करण्यास तयार आहे.
- ९. जागा मालकास कुठल्याही प्रकारची डिपॉझिट / अनामत रकम अदा करण्यात येणार नाही याची मला जाणीव आहे.
- १०. ज्यांना आपली जागा भाड्याने द्यावयाची असेल, त्यांनी सदर जागेसंबंधीची सर्व कागदपत्रे नाशिक महानगरपालिकेच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाकडे सादर करावे. ताबा पावती, टॅक्स बिल, इलेक्ट्रिक बिल व इमारतीचा नकाशा मी सोबत जोडीत आहे. तसेच, जागा रहिवासी असल्यास सोसायटीचे ना हरकत प्रमाणपत्र सादर करीत आहे. इमारतीचे/जागेचे आतिल व बाहेरील फोटो जोडीत आहे.
- ११. करारनामा हा नाशिक महानगरपालिका सार्वजनिक आरोग्य मुख्यालय व जागेचे मालक यांच्यामध्ये रुपये शंभर च्या बॉण्ड पेपरवर नोटरी करून देण्यास तयार आहे.