

नाशिक महानगरपालिका, नाशिक
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
कोटेशन नोटीस

नाशिक महानगरपालिकेच्या जे.डी.सी.बिटको रुग्णालय येथे लागणारे रुग्णालयीन फॉर्म, रजिस्टर इत्यादी छपाई करणेकामी वार्षिक दर मंजूर करून त्या दराने पुरवठा करणेबाबत...

अ.क्र.	तपशिल	अंदाजे प्राकलन (र.रु.)
1	नाशिक महानगरपालिके अंतर्गत जे.डी.सी.बिटको रुग्णालय येथे लागणारे रुग्णालयीन फॉर्म, रजिस्टर इत्यादी छपाई करणेकामी वार्षिक दर मंजूर करून त्या दराने जे.डी.सी.बिटको रुग्णालय येथे पुरवठा करणे बाबत. (केस पेपर साईज ¼ दोन्ही बाजू छपाई व प्रयोगशाळा ब्लड रिपोर्ट साईज ¼ दोन्ही बाजू छपाई तसेच उर्वरित फॉर्म पेपर साईज लिगल साईज दोन्ही बाजू)	98,978/- (अक्षरी : अठ्याण्ण हजार नऊशे आठ्यात्तर मात्र)

❖ **अटी शर्ती**

- वरील कामाचे कोरे कोटेशन पत्रक (अटी शर्तीसह www.nmc.gov.in) या संकेत स्थळावर दि.30/08/2021 रोजी दुपारी 3.00 वाजेपोवेतो उपलब्ध आहे.
- सदरचे कोटेशन पाकिट दि.30/08/2021 रोजी दु.4.00 वा.पर्यंत जे.डी.सी.बिटको रुग्णालय, शाहु पथ, नाशिक रोड येथे सादर करावे. विहित मुदती नंतर आलेली कोटेशन पाकिट स्विकारली जाणार नाही.
- पुरवठा ऑर्डर मिळालेपासून 15 दिवसांचे आत किंवा तत्पूर्वी संपूर्ण मालाचा पुरवठा करावा लागेल.
- कोटेशनमधील दर खर्चासह व सर्व करांसह दर (GST सह) नमुद करावे. कोणत्याही खर्चाची व कराची जबाबदारी नाशिक महानगरपालिकेवर राहणार नाही. तसेच देयकाच्या एकुण रक्कमेच्या 5% सुरक्षा अनामत कपात करण्यात येईल.
- मालाची पोहोच जे.डी.सी.बिटको रुग्णालय येथे करावी लागेल त्यासाठी वेगळा वाहतूक खर्च देण्यात येणार नाही.
- यशस्वी कोटेशन धारकास सदरचे कोटेशनमधील दर व काम मान्ये असले बाबतचा रक्कम रु.520/- चे जनरल स्टॅम्प पेपरवर रितसर करारनामा करून द्यावा लागेल. तसेच एक सक्षम जामीनदार द्यावा लागेल.
- सदर कामाचे कोणतेही कोटेशन अथवा सर्व कोटेशन कोणतेही कारण न देता रद्द करणेचे अधिकार निम्न स्वाक्षरीकार यांनी राखून ठेवला आहे.
- मुदतीत मालाचा पुरवठा न केल्यास/काम न केल्यास/सेवा न पुरविल्यास अशा उशिरा प्राप्त झालेल्या मालावर/केलेल्या कामावर/सेवा पुरविण्याच्या रक्कमेच्या 5% या प्रती सप्ताह किंवा त्याच्या भागाला याप्रमाणे दंड आकारणी करण्यात येईल व सदरची रक्कम कोटेशन धारकांकडून वसूल करण्यात येईल.
- कोटेशन धारकाने ज्या नावाने कोटेशन सादर केले आहे, त्या नावाचे शॉप अॅक्ट लायसन्स ची प्रमाणित प्रत, पॅनकार्डची प्रमाणित प्रत, GST नॉंदणी दाखल्याची प्रमाणित प्रत कोटेशन सोबत जोडणे आवश्यक राहिल त्या शिवाय त्या दरपत्रकाचा विचार केला जाणार नाही.
- सदरचे मंजूर दराने कराराचे मुदतीपर्यंत वेळोवेळी गरजेनुसार पुरवठा करणे बंधनकारक राहिल.
- काही अपरिहार्य कारणांमुळे देयक अदा करणेस उशिर झाल्यास त्यावर व्याज मिळणार नाही.

12. एकूण बिलाच्या रक्कमेतून शासन नियमानुसार टी.डी.एस कपात करण्यात येईल तसेच 5% सुरक्षा अनामत रक्कम कपात करणेत येईल.
13. कोटेशन दर देण्यापूर्वी छपाईचा नमुना बघणे असल्यास ते कार्यालयीन वेळेत व कार्यालयीन दिवशी कार्यालयात उपलब्ध आहे.

ठिकाण: नाशिक
दिनांक : २३/०८/२०२१

Sd/-
डॉ.बापूसाहेब नागरगोजे
आरोग्य वैद्यकिय अधिकारी,
नाशिक महानगरपालिका, नाशिक.

नाशिक महानगरपालिका, नाशिक
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
ई - कोटेशन फॉर्म सन २०२१-२२

कामाचे नाव :- सार्वजनिक आरोग्य विभागा अंतर्गत जे.डी.सी.बिटको रुग्णालयासाठी रुग्णालयीन फार्म, रजिस्टर इत्यादी छपाई करणेकामी ई-कोटेशन नोटीस प्रसिध्द करून कोटेशन (दरपत्रके) मागविणेत येत आहे.

कामाची मुदत : 12 महिने

- कोटेशन फॉर्म मिळण्याची तारीख : 23/08/2021 ते 30/08/2021
- कोटेशन भरून देण्याची अंतिम तारीख : 30/08/2021 संध्याकाळी 5 वाजे पर्यंत
- कोटेशन फॉर्म जमा करण्याचे ठिकाण : जे.डी.सी.सी.बिटको रुग्णालय, शाहु पथ नाशिक रोड
उपरोक्त प्रमाणे कामाचे अटी शर्ती व स्पेसिफिकेशन अनुसार साहित्य पुरविणेकामी मी/आम्ही सर्व करांसह दर सादर करीत आहोत.

अ. क्र.	तपशिल	संख्या	प्रती नग दर (सर्व करांसहित)	एकुण
1.	स्टॉक रजिस्टर	25		
2.	अॅडमिशन रजिस्टर	20		
3.	एम.एल.सी. रजिस्टर	20		
4.	डिस्चार्ज रजिस्टर	10		
5.	रुग्ण नोंद रजिस्टर	25		
6.	भरणा किर्द	20		
7.	प्रयोगशाळा विभाग रजिस्टर	10		
8.	आपरेशन बुक	06		
9.	हजेरी बुक (100 पानी)	10		
10.	जावक रजिस्टर	02		
11.	एम.एल.सी. डॉक्टर रजिस्टर	15		
12.	रिपोर्ट बुक	10		
13.	जी.ओ.बी. रजिस्टर	15		
14.	जन्मनोंद फॉर्म	3000		
15.	मृत्यु नोंद फॉर्म	1000		
16.	सोनोग्राफी (ए.बी.डी)	5000		
17.	सोमोग्राफी (ए.एन.सी.)	5000		
18.	एक्स रे फॉर्म	5000		
19.	ओ.पी.डी. पेपर	60000		
20.	आपरेशन लिस्ट	500		
21.	प्रयोगशाळा रिपोर्ट	5000		
	एकुण			

आम्ही उपरोक्त कामांसाठी सर्व करांसह व खर्चासह वरीलप्रमाणे दर सादर करीत आहोत. आम्ही कोटेशन मधील अटी व शर्ती वाचल्या असून, त्या आम्हांस मान्य व कबूल आहे. सदरच्या अटी व शर्तीस अधिन राहून उक्त दराने काम करण्यास तयार आहोत. तरी, आम्हाला कामाचा आदेश मिळावा हि नम्र विनंती.

कोटेशन धारकाचे नाव व पत्ता :

संपर्क क्र.

ठिकाण :-

दिनांक : कोटेशन सादर करणा-याचे सही व शिक्का