



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

सार्वजनिक आरोग्य विभाग

शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबड



दुरध्वनी क्रमांक :- ०२५३-

ई-मेल आयडी :- uphcambad23@gmail.com

कार्यालय

श.प्रा.आ.केंद्र, अंबड, छत्रपती समाज मंदिर, लक्ष्मी नगर,  
अंबड, नाशिक ४२२०१०

जा.क्र./यु.पी.एच.सी. अंबड/रु.क.स./ /२०२४,

दिनांक :- / /२०२४

ई - कोटेशन नोटीस क्र-१

दि. ०५/०२/२०२४

निम्नलिखित तपशीलाप्रमाणे नाशिक महानगरपालिका, नाशिक कार्यक्षेत्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत कार्यान्वित रुग्ण कल्याण समिती नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबड करीता नमूद **Annual Maintenance** अंतर्गत दुरूस्तीची कामे करणेकामी ई कोटेशन मागविण्यात येत आहे.

कोटेशन फॉर्म मिळण्याची तारीख : ०५/०२/२०२४

कोटेशन भरून देण्याची अंतिम तारीख : १२/०२/२०२४

कोटेशन फॉर्म मिळण्याची ठिकाण व वेळ : श.प्रा.आ.केंद्र, अंबड, छत्रपती समाज  
मंदिर, लक्ष्मी नगर, अंबड, नाशिक ४२२०१०  
वेळ : सकाळी ९ ते ५ वा. पर्यंत

कोटेशन जमा करण्याचे ठिकाण :- कोटेशन फॉर्म पुर्ण भरून शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबड नाशिक येथे कार्यालयीन वेळेत (सकाळी ९ ते ५ वा. पर्यंत) देण्यात यावे. अपुर्ण कोटेशन स्विकारले जाणार नाहीत. कोटेशन फॉर्म स्विकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा हक्क राखून ठेवण्यात येत आहे.

Sd/-

वैद्यकिय अधिकारी

रुग्ण कल्याण समिती नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबड  
नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

## On letter Head

उपरोक्तप्रमाणे कामाचे अटीशर्ती व स्पेशिफिकेशननुसार नमूद पुरविणेकामी मी/आम्ही Annual Maintainance अंतर्गत दुरूस्तीची कामे पुढीलप्रमाणे सर्व करांसह दर सादर करीत आहोत.

| अ. क्र. | तपशिल                           | एकूण नग | दर सर्व करासह रक्कम रुपये | प्रमाण/एकक |
|---------|---------------------------------|---------|---------------------------|------------|
| १       | ¾' Pipe - 135 Feet              | 135 Ft  |                           | प्रति नग   |
| २       | Basing , Wall Bracket           | 02      |                           |            |
| ३       | 1" Pipe - 15 Feet               | 15 Ft   |                           |            |
| ४       | T-3/4'                          | 05      |                           |            |
| ५       | ¾" - Elbow                      | 24      |                           |            |
| ६       | Valve, Cupling , Reducer        |         |                           |            |
| ७       | Hardware(Saddel, Nail, Cement,) |         |                           |            |
| ८       | S.S. Tab                        | 04      |                           |            |
| ९       | Labour Charges                  |         |                           |            |

सदर कोटेशनसोबत असलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असुन मला त्या मान्य आहेत. सदर अटी शर्ती प्रमाणे सदर कोटेशनमध्ये नमुद केलेल्या दराने १२ महिने कालावधीकरीता पुरवठा करण्यास मी तयार आहे. त्यासाठी या कोटेशनवर स्वाक्षरी करीत आहे

दिनांक :- / /२०२४.

कोटेशनधारकाची सही व शिक्का

Sd/-

वैद्यकिय आधिकारी

रुग्ण कल्याण समिती नागरी प्राथमिक आरोग्य केद्र, अंबड  
नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

**नाशिक महानगरपालिका, नाशिक**  
**सार्वजनिक आरोग्य विभाग**  
**ई - कोटेशन नोटीस क्र.-१**

दि.०५/ ०२/२०२४

निम्नलिखित तपशीलाप्रमाणे नाशिक महानगरपालिका,नाशिक कार्यक्षेत्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत कार्यान्वित शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबड अधिनस्त असलेल्या रूग्ण कल्याण समिती नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबडसाठी नमूद Annual Maintainance अंतर्गत दुरुस्ती करणेकामी ई कोटेशन मागविण्यात येत आहे.

| अ. क्र. | तपशिल                           | एकूण नग | दर सर्व करासह रक्कम रुपये | प्रमाण/एकक |
|---------|---------------------------------|---------|---------------------------|------------|
| १       | ¾' Pipe - 135 Feet              | 135 Ft  |                           | प्रति नग   |
| २       | Basing , Wall Bracket           | 02      |                           |            |
| ३       | 1" Pipe - 15 Feet               | 15 Ft   |                           |            |
| ४       | T-3/4'                          | 05      |                           |            |
| ५       | ¾" - Elbow                      | 24      |                           |            |
| ६       | Valve, Cupling , Reducer        |         |                           |            |
| ७       | Hardware(Saddel, Nail, Cement,) |         |                           |            |
| ८       | S.S. Tab                        | 04      |                           |            |
| ९       | Labour Charges                  |         |                           |            |

**अटी/शर्ती**

- १) वरील कामाचे कोटेशन पत्रक (अटीशर्तीसह) [www.nmc.gov.in](http://www.nmc.gov.in) या संकेत स्थळावर दिनांक ०५/०२/२०२४ ते दिनांक १२/०२/२०२४ या कालावधीत उपलब्ध आहे.
- २) कोटेशन पाकिट सादरीकरणाची अंतिम मुदत दिनांक १२/०२/२०२४ रोजी संध्या.५ वाजेपर्यंत राहिल. मुदतीनंतर प्राप्त झालेले कोटेशन पाकिट स्विकारले जाणार नाही.
- ३) सदरचे साहित्य शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबड नाशिक , याठिकाणी पोहोच करावे लागेल. त्यासाठी वेगळा वाहतुक खर्च देण्यात येणार नाही.
- ४) सदरचे दरपत्रकात सर्व करासह दर नमुद करावयाचे आहेत. कोणत्याही कराची जबाबदारी नाशिक महानगरपालिकेवर राहणार नाही.
- ५) कोणतेही कोटेशन स्विकारणे अगर नाकारण्याचा अधिकार निम्नस्वाक्षरीकार यांचा राहिल.
- ६) पुरवठादारास माल पुरविल्यानंतर देय कमीत कमी १० दिवसाच्या आत PFMS द्वारे ऑनलाईन पध्दतीने पुरविलेल्या बँक खात्यात वर्ग करणेत येईल.

Sd/-

वैद्यकिय अधिकारी

रूग्ण कल्याण समिती नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबड  
नाशिक महानगरपालिका, नाशिक