नाशिक महानगरपालिका, नाशिक **सार्वजनिक आरोग्य विभाग** **शहरी प्राथमिकआरोग्य केंद्र, संजीवनगर**	
दूरध्वनी क्रमांक - **इ -मेल आयडी - uphcsanjeevnagar@gmail.com**	**कार्यालय** **श.प्रा.आ. केंद्र ,संजीवनगर** **नाशिक**
जा. क्र. /यू.पी.एच.सी संजीवनगर/रु.क.स./२३/२०२४ **दिनांक -२४/ १२/२०२४**	

ई -कोटेशन नोटीस क्र.०१

दि. २४/१२/२०२४

निम्नलिखित तपशीलाप्रमाणे नाशिक महानगरपालिका, नाशिक कार्यक्षेत्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत कार्यान्वित रुग्ण कल्याण समिती शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, संजीवनगर करिता ०१ नग रेफ्रिजरेटर खरेदी करणेकामी ई-कोटेशन मागविण्यात येत आहे.

कोटेशन फॉर्म मिळण्याची तारीख :२४/१२/२०२४

कोटेशन भरून देण्याची अंतिम तारीख : ०२/०१/२०२५

कोटेशन फॉर्म मिळण्याचे ठिकाण व वेळ : श. प्रा. आ. केंद्र संजीव नगर

वेळ : सकाळी९ते५ वा.पर्यंत

कोटेशन जमा करण्याचे ठिकाण:- कोटेशन फॉर्म पुर्ण भरून श.प्रा.आ. केंद्र संजीवनगर नाशिक येथे कार्यालयीन वेळेत (सकाळी९ ते ५ वा. पर्यंत) देण्यात यावे. अपूर्ण कोटेशन स्वीकारले जाणार नाहीत.कोटेशन फॉर्म स्वीकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा हक्क राखून ठेवण्यात येत आहे.

(वैद्यकीय अधिकारी)

रुग्ण कल्याण समिती श. प्रा. आ. केंद्र संजीव नगर

On Letter Head

उपरोक्तप्रमाणे कामाचे अटीशर्ती व स्पेसिफिकेशननुसार एकूण ०१ नग रेफ्रिजरेटर पुरविणेकामी मी /आम्ही पुढीलप्रमाणे सर्व करांसह दर सादर करत आहोत.

वस्तूचेनाव	नगसंख्या	तपशील	दर सर्वकारां सह रक्कम रुपये	प्रमाण /एकक प्रति नग
Refrigerator	1	1. Capacity 165-190Ltr. 2. SingleDoor 3. FrostFree 4. ProductWarrantyAbove5Year&CompressorWarrantyAbove5Years 5. Free Deliver & Installation Charges 6.Nominated Company		प्रति नग

सदर कोटेशन सोबत असलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असुन मला त्या मान्य आहेत. सदर अटीशर्ती प्रमाणे सदरकोटेशन मध्ये नमूद केलेल्या दराने१२महिने कालावधीकरीता पुरवठा करण्यास मी तयार आहे. त्यासाठी या कोटेशनवर स्वाक्षरी करीत आहे.

दिनांक :- / / २०२४.कोटीशनधारकाची सही व शिक्का

वैद्यकीय अधिकारी

रुग्ण कल्याण समिती श. प्रा. आ. केंद्र संजीवनगर

नाशिकमहानगरपालिकानाशिक

नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

सार्वजनिक आरोग्य विभाग

ई -कोटेशन नोटीस क्र.०१

दि. २४/१२/२०२४

निम्नलिखित तपशीलाप्रमाणे नाशिक महानगरपालिका, नाशिक कार्यक्षेत्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत कार्यान्वित रुग्ण कल्याण समिती श.प्रा. आ. केंद्र संजीवनगर येथे०१ नग रेफ्रिजरेटर खरेदी करणेकामी ई- कोटेशन मागविण्यात येत आहे.

अ.क्र.	तपशिल	दरसर्वकरासह रक्कमरुपये	प्रमाण
1	Capacity 165-190 Ltr.		प्रतिनग
2	Singal Door		
3	Frost Free		
4	Product Warranty Above 5 Years & Compressor Warranty Above 5 Years		
5	Free Deliver & Installation Charges		

अटी / शर्ती

१) वरील कामाचे कोटेशनपत्रक (अटीशर्तीसह) www.nmc.gov.in यासंकेतस्थळावरदि.२४/१२/२०२४तेदि.०२/०१/२०२५याकालावधीतउपलब्धआहे.

२) कोटेशन पाकीट सादरीकरणाची अंतिम मुदत दि.०२/०१/२०२५रोजी संध्या. ५ वाजेपर्यंत राहिल.मुदतीनंतर प्राप्त झालेले कोटेशन पाकिट स्विकारले जाणार नाही.

३) सदरचे साहित्य श.प्रा आ. केंद्र संजीवनगर या ठिकाणी पोहोच करावे लागेल. त्यासाठी वेगळा वाहतूक खर्च देण्यात येणार नाही.

४) सदरचे दरपत्रकात सर्वकारांसहदर नमूद करावयाचे आहेत. कोणत्याही कराची जबाबदारी नाशिक महानगरपालिके वर राहणार नाही.

५) कोणतेही कोटेशन स्विकारणे अगर नाकारण्याचा अधिकार निम्मस्वाक्षरीकारयांचा राहील.

६) पुरवठादारासमाल पुरविल्यानंतर देयकमीत कमी १० दिवसाच्याआत PFMS द्वारे ऑनलाईन पद्धतीने पुरवलेल्या बँक खात्यात वर्ग करण्यात येईल.

वैद्यकीयअधिकारी

रुग्णकल्याणसमितीश.प्रा. आ. केंद्रसंजीवनगर

नाशिक महानगरपालिका नाशिक

जा.क्र./साआवि/एनयुएचएम/संजीवनगर/रु.क.स./२३/२०२४

दिनांक: २४/१२/२०२४

प्रति,

मा.माहिती व तंत्रज्ञान विभाग,

नाशिक महानगरपालिका, नाशिक.

विषय: कोटेशन नोटीसीस प्रसिद्धीदेणेबाबत.

उपरोक्त कोटेशन नोटीस मनपाचे संकेतस्थळावर दिनांक २४/१२/२०२४ पूर्वी प्रसिद्ध करण्याची व्यवस्था करावी ही विनंती.

वैद्यकीय अधिकारी

रुग्ण कल्याण समिती श.प्रा. आ. केंद्र संजीवनगर

नाशिक महानगरपालिका नाशिक