



सार्वजनिक वैद्यकीय आरोग्य विभाग

ई - कोटेशन नोटीस क्र. १

दि. १७/१०/२०२३

निम्नलिखित तपशीलाप्रमाणे नाशिक महानगरपालिका,नाशिक कार्यक्षेत्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत कार्यान्वित रुग्ण कल्याण समिती शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सिन्नर फाटा करीता १)बीपी ऑपरेटर २)ग्लुको मीटर १०० स्ट्रीप सह ३) (HB)हिमोग्लोबिन मीटर १०० स्ट्रीप सह ४) वेरिग मशीन (वजन काटा) खरेदी करणेकामी ई कोटेशन मागविण्यात येत आहे.

कोटेशन फॉर्म मिळण्याची तारीख : १८/१०/२०२३

कोटेशन भरून देण्याची अंतिम तारीख : २६/१०/२०२३

कोटेशन फॉर्म मिळण्याची ठिकाण व वेळ : शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र
सिन्नर फाटा,नाशिक रोड
वेळ : सकाळी ९ ते ५ वा. पर्यंत

कोटेशन जमा करण्याचे ठिकाण :- कोटेशन फॉर्म पुर्ण भरून शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र,सिन्नर
फाटा

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/-

वैद्यकीय अधिकारी

शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र,सिन्नर
फाटा नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

On letter Head

उपरोक्तप्रमाणे कामाचे अटीशर्ती व स्पेशिफिकेशननुसार एकुण ४ नग बीपी ऑपरेटर पुरविणेकामी मी/आम्ही पुढीलप्रमाणे सर्व करांसह दर सादर करीत आहोत.

अ.क्र.	तपशिल	दर सर्व करासह रक्कम रुपये	प्रमाण/एकक
१	एक वर्ष + ४ वर्ष WARRANTY		प्रति नग
२	CLINICALLYVALLIDATED (J.)		

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 :- / /२० .

कोटेशनधारकाची सही व शिक्का

On letter Head

उपरोक्तप्रमाणे कामाचे अटीशर्ती व स्पेशिफिकेशननुसार एकुण ग्लुको मीटर १०० स्ट्रीप सह ४ नग पुरविणेकामी मी/आम्ही पुढीलप्रमाणे सर्व करांसह दर सादर करीत आहोत.

अ.क्र.	तपशिल	दर सर्व करांसह रक्कम रुपये	प्रमाण/एकक
१	पाच वर्ष WARRANTY		प्रति नग
२	स्ट्रीप LIFE २ वर्ष		

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 :- / /२० .

कोटेशनधारकाची सही व शिक्का

On letter Head

उपरोक्तप्रमाणे कामाचे अटीशर्ती व स्पेशिफिकेशननुसार (HB) हिमोग्लोबिन मीटर १०० स्ट्रीप सह एकूण ४ नग पुरविणेकामी मी/आम्ही पुढीलप्रमाणे सर्व करांसह दर सादर करीत आहोत.

अ.क्र.	तपशिल	दर सर्व करासह रक्कम रुपये	प्रमाण/एकक
१	SAMPLE LESS THAN 10 MICROLITRE		प्रति नग
२	DETECTION RANGE 0.0 TO 25/dl		
३	CAPILLARY VENOUS ARTILARY WHOLE BLOOD		
४	एक वर्ष WARRANTY		

सदर कोटेशनसोबत असलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असून 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 :- / /२० .

कोटेशनधारकाची सही व शिक्का

On letter Head

उपरोक्तप्रमाणे कामाचे अटीशर्ती व स्पेशिफिकेशननुसार वेरिंग मशीन (वजन काटा)
एकूण ४ नग पुरविणेकामी मी/आम्ही पुढीलप्रमाणे सर्व करांसह दर सादर करीत आहोत.

अ.क्र.	तपशिल	दर सर्व करासह रक्कम रुपये	प्रमाण/एकक
१	BODY SCLAE IN 12 PARAMETERS		प्रति नग
२	BLUETOOTH CONNECTIVITY		
३	एक वर्ष WARRANTY		

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 :- / /२० .

कोटेशनधारकाची सही व शिक्का