

नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

ई - कोटेशन नोटीस क्र. ५४

दि. १९ / १० / २०२३

निम्नलिखित तपशिलाप्रमाणे नाशिक महानगरपालिका कार्यक्षेत्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागातील राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यालयीन दैनंदिन कामकाजासाठी लागणारे विविध प्रकारची स्टेशनरी खरेदी करणेकामी ई-कोटेशन मागविण्यात येत आहे. तरी त्या बाबतचे दर पाकिटातून दिनांक २५/१०/२०२३ संध्या. ०५ वाजे पर्यंत आमचे कार्यालयात कालावधीकरीता सीलबंद कोटेशन मागविण्यात येत आहे.

कोटेशन फॉर्म ऑनलाईन प्रसिध्दीची तारीख : १९ / १० / २०२३

कोटेशन अंतिम तारीख : २५ / १० / २०२३

कोटेशन जमा करण्याचे ठिकाण :- कोटेशन फॉर्म पुर्ण भरून सार्वजनिक आरोग्य विभाग, राजीवगांधी भवन येथे कार्यालयीन वेळेत (सकाळी १०.०० ते ५.०० पर्यंत) देण्यात यावे. अपुर्ण कोटेशन स्विकारले जाणार नाहीत. कोटेशन फॉर्म स्विकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा हक्क राखून ठेवण्यात येत आहे.

sd/-

(तानाजी चव्हाण)

वैद्यकिय (आरोग्य) अधिकारी,
नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

On Your Letter Head

निम्नलिखित तपशिलाप्रमाणे नाशिक महानगरपालिका सार्वजनिक आरोग्य विभाग एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण समिती, राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान (एन.यु.एच.एम) अंतर्गत तर्गत कार्यालयीन दैनंदिन कामकाजासाठी लागणारे विविध प्रकारची स्टेशनरी खरेदी करणेकामी खालीलप्रमाणे नमुद बाजार भाव ई कोटेशन नोटिस प्रसिध्द करून कोटेशन (दरपत्रके) सादर करण्यात येत आहे.

अ.क्र.	तपशिल	नग	दर सर्व करासहित
१	ए४ कागद (झेरोक्स पेपर) सुपेरीयर ७० जी.एस.एम.	प्रति पॅकेट	
२	लिगल कागद (झेरोक्स पेपर) सुपेरीयर ७० जी.एस.एम.	प्रति पॅकेट	
३	बॉल पेन (सेलो मेक)	प्रति नग	
४	जेल पेन (सेलो मेक)	प्रति नग	
५	पेन्सिल	प्रति नग	
६	रबर	प्रति नग	
७	कॉन्फरन्स पॅड	प्रति नग	
८	टाचणी	प्रति बॉक्स	
९	लहान स्टेपलर १० नं.	प्रति नग	
१०	मोठे स्टेपलर ४५ नं	प्रति नग	
११	लहान पंचिंग मशिन	प्रति नग	
१२	मोठे पंचिंग मशिन	प्रति नग	
१३	व्हाईटनर	प्रति नग	
१४	सेलो टेप, खाकी, २ इंच	प्रति नग	
१५	सलो टेप, पांढरे ३ इंच	प्रति नग	
१६	कॅलक्युलेटर (१२ अंकी ऑरपेट)	प्रति नग	
१७	प्लास्टिक कवर डायरी	प्रति नग	
१८	कलर टॅग	प्रति पॅकेट	
१९	स्केच पेन	प्रति पॅकेट	
२०	हायलायटर	प्रति नग	
२१	बटन फोल्डर, लिगल	प्रति नग	
२२	बटन फोल्डर, ए ४	प्रति नग	
२३	लॅमिनेटेड फाईल, लिगल	प्रति नग	
२४	लॅमिनेटेड फाईल, ए ४	प्रति नग	
२५	प्लॅस्टिक पट्टी ३० सेमी	प्रति नग	
२६	स्टील पट्टी ३० सेमी	प्रति नग	
२७	प्लास्टिक पट्टी फोल्डर, लिगल	प्रति नग	
२८	प्लास्टिक पट्टी फोल्डर, ए ४	प्रति नग	
२९	प्लास्टिक फोल्डर फाईल (२५-३० फोल्डर)	प्रति नग	
३०	सिंग्रि प्लॅट फाईल (साधी व तसेच दिलेल्या नमुन्यात लेबलिंग छपाई)	प्रति नग	
३१	सिंग्रि बॉक्स फाईल (पुठठा)	प्रति नग	
३२	बॉक्स फाईल	प्रति नग	
३३	पेन ड्राइव्ह, ६४ जीबी (With OTT C 3 Type)	प्रति नग	
३४	लहान स्टेपलर पिना १० नं. २० पॅकेट बॉक्स	प्रति बॉक्स	
३५	मोठे स्टेपलर पिना ४५ नं २० पॅकेट बॉक्स	प्रति बॉक्स	
३६	ए ४ झेरोक्स एक बाजु सुपेरीयर ७० जी.एस.एम. पेपरसह	प्रति नग	
३७	ए ४ झेरोक्स दोन बाजु, सुपेरीयर ७० जी.एस.एम. पेपरसह	प्रति नग	
३८	लिगल झेरोक्स एक बाजु , सुपेरीयर ७० जी.एस.एम. पेपरसह	प्रति नग	

३९	लिंगल झेरॉक्स दोन बाजू , सुपेरीयर ७० जी.एस.एम. पेपरसह	प्रति नग	
४०	स्पायरल बायडींग	प्रति नग	
४१	रजिष्टर — १०० पानी	प्रति नग	
४२	रजिष्टर — २०० पानी	प्रति नग	

अटीशर्ती

सदर आदेशातील अटी व शर्ती बंधनकारक राहतील आदेशातील अटी व शर्ती मान्य असलेबाबत आपल्या लेटर हेडवर करारनामा करून या कार्यालयास सादर करावा करारनामा सादर केल्यावरच आदेशाची अंमलबजावणी सुरु होईल. त्यानुसार अटीशर्ती खालीलप्रमाणे आहेत.

१. सदरचे दर पुरवठा-यांस किमान १ वर्षाकरीता बंधनकारक राहतील.
२. वस्तू व सेवांची गुणवत्ता उत्तम दर्जाचा असावी व पुरवठा वेळेत करण्यात यावा.
३. वस्तू व सेवा पुरवठा आपले स्तरावरून सांगितलेल्या ठिकाणी व दिलेल्या वेळेत करणे बंधनकारक राहिल.
४. दरमहा आपणाकडून किमान १ तसेच वेळोवेळी आवश्यकते नुसार भेट देणे बंधनकारक राहिल.
५. वस्तू व सेवांचा दर्जा समाधानकारक नसल्यास कोणत्याही प्रकारची सूचना न देता करार संपुष्टात आणण्याचा अधिकार वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी यांना राहिल.
६. वस्तू व सेवा दिल्यानंतर सर्विस रिपोर्ट तसेच टॅक्स इनव्हॉईस देणे अनिवार्य राहिल.
७. वस्तू व सेवांचा पुरवठा सांगितलेल्या ठिकाणी व दिलेल्या वेळेत मिळाल्यानंतर किमान ७ दिवसांपर्यंत देयके अदायगी करण्यात येईल.
८. सदर अदायगी ही थेट आपल्या बँकेत जमा करण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.
९. वस्तू व सेवा पुरवठा केल्या ठिकाणाहूनच आपले देयक अदा करण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.

दंडात्मक कार्यवाही

१. वस्तू व सेवा सांगितलेल्या ठिकाणी व दिलेल्या वेळेत न दिल्यास दंडात्मक कार्यवाहिस सामोरे जावे लागेल. वस्तू व सेवा सेवांची तपासणी वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी/आर.सी.एच. नोडल ऑफीसर/शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र वैद्यकीय अधिकारी यांचेमार्फत करण्यात येईल. तदनंतर देयक अदा करण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.

पुरवठादाराचे नाव व पत्ता :

सही व शिक्का :