

## नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

### सार्वजनिक आरोग्य विभाग

#### ई - कोटेशन नोटीस क्र. ७

दि. २५/०१/२०२२

निम्नलिखित तपशीलाप्रमाणे नाशिक महानगरपालिका, नाशिक कार्यक्षेत्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत कार्यान्वितएकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी अंतर्गत युनिसेफ साठी Megaphone खरेदी करणेकामी ई कोटेशन मागविण्यात येत आहे.

SrNo.	Item	Quantity	Remark
1	Megaphone (50 Watts) with USB and Bluetooth	60	50 watts, 5 hours battery backup, Bluetooth USB port , rechargeable, minimum warrenty 1 year – free replacement if malfunctioned

#### अटी/शर्ती

- वरील कामाचे कोटेशन पत्रक (अटीशर्तीसह) [www.nashikcorporation.in](http://www.nashikcorporation.in) या संकेत स्थळावर दिनांक २५/०१/२०२२ ते दिनांक ०३/०२/२०२२ या कालावधीत उपलब्ध आहे.
- कोटेशन पाकिट सादरीकरणाची अंतिम मुदत दिनांक ०३/०२/२०२२ रोजी संध्या.५.४५ वाजेपर्यंत राहिल. मुदतीनंतर प्राप्त झालेले कोटेशन पाकिट स्विकारले जाणार नाही.
- सदरचे साहित्य मनपा ३ रा मजला, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, राजीव गांधी भवन, शरणपुर रोड, किंवा आदेशात नमुद केल्या ठिकाणी पोहोच करावे लागेल. त्यासाठी वेगळा वाहतुक खर्च देण्यात येणार नाही.
- सदरचे दरपत्रकात सर्व करासह दर नमुद करावयाचे आहेत. कोणत्याही कराची जबाबदारी नाशिक महानगरपालिकेवर राहणार नाही.
- कोणतेही कोटेशन स्विकारणे अगर नाकारण्याचा अधिकार निम्नस्वाक्षरीकार यांचा राहिल.
- आवश्यकते मालातील संख्येमध्ये घट किंवा वाढ होऊ शकते.
- पुरवठादारास माल पुरविल्यानंतर देय कमीत कमी ७ दिवसाच्या आत PFMSद्वारे ऑनलाईन पध्दतीने पुरविलेल्या बँक खात्यात वर्ग करणेत येईल.

Sd/-

वैद्यकिय आरोग्य आधिकारी  
नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

## On letter Head

उपरोक्तप्रमाणे कामाचे अटीशर्ती व स्पेशिफिकेशननुसार Megaphone पुरविणेकामी मी/आम्ही पुढीलप्रमाणे सर्व करांसह दर सादर करीत आहोत.

Budget Activity No.	Item	Quantity	Remark
4.1	Megaphone (50 Watts) with USB and Bluetooth	60	50 watts, 5 hours battery backup, Bluetooth USB port , rechargeable, minimum warranty 1 year – free replacement if malfunctioned

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 :- / /. कोटेशनधारकाची सही व शिक्का