



नाशिक महानगरपालिका नाशिक
सार्वजनिक आरोग्य (मलेरिया) विभाग

ई- कोटेशन नोटीस क्रमांक :- १३ /२०२४

दिनांक:- २९/०२/ २०२४

सार्वजनिक आरोग्य (मलेरिया) विभागामार्फत डास प्रतिबंधात्मक कार्यवाही करीता Portable Thermal Cum Cold Fogging Machine ४ नग मशिन खरेदी करायचे आहे. सदर Portable Thermal Cum Cold Fogging Machine चे कोटेशन (दरपत्रक) द्वारे दर मागविण्यात येत आहे.

कोटेशन फॉर्म मिळण्याची तारीख :- दि. ०१/०३/२०२४ ते ०५/०३/२०२४

कोटेशन भरून देण्याची अंतिम तारीख :- दि. ०५/०३/२०२४

कोटेशन फॉर्म मिळण्याची ठिकाण :- सार्वजनिक आरोग्य विभाग, राजीव गांधी भवन, शरणपुर रोड,
नाशिक, वेळ १० ते ५ पर्यंत.

कोटेशन जमा करण्याचे ठिकाण :- कोटेशन फॉर्म पूर्ण भरून सार्वजनिक आरोग्य (मलेरिया) विभाग राजीव गांधी भवन येथे कार्यलायीन वेळेत सादर करावे, अपूर्ण कोटेशन स्विकारले जाणार नाहीत. कोटेशन फॉर्म स्विकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा हक्क मनपाने राखून ठेवण्यात आला आहे.

अटी-शर्ती –

१. निविदा बयाना रक्कम ऑनलाईन सादर केलेली पावती.
२. महाराष्ट्र शासनाकडील कृषी विभागाचा अळीनाशके /किटकनाशके विक्री व साठवणूक करणेबाबतचा
३. वैध परवाना.
४. G.S.T. रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट.
५. महाराष्ट्र शासन किंवा इतर राज्यातील शासन मान्य रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट ऑफ एस्टॅब्लिशमेंट (शॉप अॅक्ट)
६. पॅनकार्ड
७. मागील वर्षाचा व्यवसाय कर भरल्याचा दाखला. (२०२२-२३)
८. उत्पादन कंपनीचे सन २०२३-२४ चे अधिकृत विक्रेते असल्याचे प्रमाणपत्र. डीलर किंवा सब डीलर यांचे प्रमाणपत्र ग्राह्य धरले जाणार नाही.
९. ISI Mark Certificate जोडणे आवश्यक आहे.
१०. मक्तेदाराचे नाशिक शहरामध्ये सदर मशिन रिपेरिंगचे कार्यालय असणे आवश्यक आहे.

Sd/-

(डॉ.तानाजी चव्हाण)

वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी

नाशिक महानगरपालिका नाशिक



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

ई- कोटेशन फार्म

निम्नलिखित तपशील प्रमाणे सार्वजनिक आरोग्य (मलेरिया) विभागामार्फत डास प्रतिबंधात्मक कार्यवाही करीता Portable Thermal Cum Cold Fogging Machine ४ नग मशिन खरेदी बाबत कोटेशन दर मागविण्यात येत आहे. त्याबाबतचे दर बंद पाकिटातून (दिनांक :-०५ / ०३ / २०२४) पर्यंत सार्वजनिक आरोग्य (मेलरिया) विभाग येथे पाठवावे.

कोटेशन देतांना सर्व प्रकारचे कार, वाहतूक, व्हॅट, नफा इ.समाविष्ट करुनच दर देण्यात यावे.

अ.क्र	कामाचे नाव	प्रति नग
१	सार्वजनिक आरोग्य मलेरिया विभागामार्फत कोल्ड / थर्मल फॉगिंग मशिन खरेदी करणे बाबत.../-

Sd/-

(डॉ.तानाजी चव्हाण)

वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी

नाशिक महानगरपालिका नाशिक

कोटेशन धारकाची सही :-

कोटेशन धारकाचे नांव :-

दिनांक :- / / २०२४