

महाराष्ट्र शासन

शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगांव.

श्री.गुलाबराव देवकर अभियांत्रिकी महाविद्यालय परिसर, सिरसोली रोड, जळगांव.

Email- ghmcjalgaon@gmail.com

जा.क्र.शाहोरुज/बॅनर प्रिंटींग/दरपत्रक/भांडार/२०२४/५९९

दिनांक.२९.०७.२०२४

प्रति,
वेबसाईट द्वारे
प्रसिध्द

विषय - शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगांव

या रुग्णालयामध्ये बॅनर, दिशादर्शक फलक, फोटो इत्यादी उपलब्ध करण्यासाठी दरपत्रक सादर करणे

उपरोक्त विषयाबाबत आपणांस कळविण्यात येते की, या रुग्णालयासाठी बॅनर, दिशादर्शक फलक, फोटो इत्यादी उपलब्ध करण्यासाठी या रुग्णालयाकडून दरपत्रक मागविण्यात येत आहेत.

याकरीता सोबत जोडलेली यादी व तपशीलाप्रमाणे आपण आपले दरपत्रक सिलबंद पाकीटामध्ये विहित कालावधीत खालील नमुद अटी व शर्ती यांच्या अधिन राहून सादर करावे.

अ.क्र.	बाब	कालावधी
१	दरपत्रक सादर करण्याचा कालावधी	दिनांक - ३०.०७.२०२४ ते ०८.०८.२०२४ (या कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवशी व वेळेत, शासकीय व स्थानिक सुट्टीचे दिवस वगळून (सकाळी १०.०० ते सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यंत)
२	दरपत्रक उघडण्याचा दिनांक व वेळ	दिनांक - १०.०८.२०२४ रोजी दुपारी ०३.०० वा.
३	दरपत्रक सादर करण्याचे व उघडण्याचे ठिकाण	अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, श्री.गुलाबराव देवकर अभियांत्रिकी महाविद्यालय इमारत, सिरसोली रोड, जळगांव.
४	निविदापुर्व बैठक दिनांक व वेळ	दिनांक.०२.०८.२०२४ वेळ - सकाळी - १२.३० वाजता

अटी व शर्ती

- दिनांक- ०८.०८.२०२४ रोजी सांय ५.०० वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
- दरपत्रकाच्या पाकीटावर बॅनर प्रिंटींग असा उल्लेख करणे आवश्यक आहे.
- दरपत्रकात कोणत्याही प्रकारची खाडाखोड किंवा ओव्हररायटींग असता कामा नये. दरपत्रकामध्ये आवश्यक तेथे दिनांक व ठिकाण नमुद करावे.

४. पुरवठादाराने GST ची नोंदणी करणे आवश्यक राहिल. तसेच दरपत्रके संस्थेची नोंदणी क्रमांक असलेल्या लेटर हेडवर दरपत्रक सुचनेनुसार विहित नमुन्यात सादर करणे आवश्यक राहिल.
५. दरपत्रक सादर करणा-या दरपत्रकधारकाचा किंवा संस्थेचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेणा-या अन्य संस्थेमध्ये थेट स्वारस्य असू नये, तसे आढळल्यास दोन्ही किंवा अधिक दरपत्रके नाकारण्यात येतील. याकरीता सोबत जोडण्यात आलेली हमीपत्र दरपत्रकधारकास सादर करणे बंधनकारक राहिल. **(हमी पत्र विहित नमुन्यात सादर करावे)**
६. दरपत्रक धारकांनी केवळ एकच दरपत्रक सादर करावे. दरपत्रक सादर केलेल्या दरपत्रक धारकाचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेतलेल्या इतर संस्थासोबत प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नसावा. तसे आढळल्यास दरपत्रक नाकारण्यात येतील.
७. **दरपत्रकासोबत GST नोंदणी प्रमाणपत्र, पॅनकार्ड, आधार कार्ड छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक राहिल.**
८. देयकाच्या रकमेतुन शासन नियमातील तरतुदीनुसार GST/ Income Tax कपात करण्यात येईल. सदर टॅक्स मधुन सुट अनुज्ञेय असल्यास त्याबाबतचा पुरावा सादर करणे आवश्यक राहिल.
९. दरपत्रके उघडण्याच्या वेळी कंपनीच्या एका प्रतिनिधीस स्वखर्चाने हजर राहण्याची मुभा राहिल.
१०. दरपत्रकानुसार मंजूर करण्यात आलेल्या दराव्यतिरिक्त इतर कोणतेही दर देय होणार नाहीत.
११. शा.निर्णन उद्योग व उर्जा विभाग दि.०१.१२.२०१६ मध्ये नमूद केल्यानुसार पुरवठादाराच्या बाबतीत खरेदीच्या कोणत्याही टप्प्यावर अनियमितता /गैरप्रकार/नैतिक अधःपतन इतरही बाबी निदर्शनास आल्यास त्याबाबत शासन निर्णयामध्ये नमूद केल्यानुसार कार्यवाही करण्यात येईल.
१२. आपल्या देयकांची रक्कम ऑनलाईन पध्दतीने त्यांचे बँक खात्यात जमा करण्यासाठी विहित नमुन्यातील राष्ट्रीयकृत बँक खाते प्रमाणीकरण प्रपत्र, पॅनकार्ड झेरॉक्स प्रत व रद्द केलेला धनादेश इ. देणे आवश्यक राहिल. त्याशिवाय देयकाची रक्कम अदा करणे शक्य होणार नाही.
१३. अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव हे सदर दर पत्रक स्विकारणे, रद्दकरणे, यशस्वी दरपत्रक स्विकारणाच्या पूर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यात आल्यानंतर देखिल कोणत्याही वेळी रद्द करण्याचे अधिकार तसेच खरेदी प्रक्रियेच्या अटी व शर्तीमध्ये कोणताही बदल करण्याचा अधिकार राखून ठेवत आहे.
१४. दरपत्रक मंजूर केल्यानंतर सदर नोंदवही व फॉर्म इत्यादींचा पुरवठा संबंधित पुरवठा दार यांना स्वखर्चाने करणे आवश्यक राहिल.

सोबत :- १- बॅनर, दिशादर्शक फलक इत्यादींची यादी

२-सोबत जोडावयाची कागदपत्रे

(स्वाक्षरीत)

अधिष्ठाता

शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगांव

Annexure - B

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगांव.

अ.क्र.	तपशिल	आवश्यक माहिती वा प्रमाणपत्रे जोडण्यात आलेली आहेत किंवा कसे
१	पुरवठादाराचे नाव	
२	कंपनीचा पत्ता,दुरध्वनी ई-मेल आयडीसहित	
३	कंपनीचा नोंदणी क्रमांक (Registration No.)	
४	GST No.	
५	PAN No.	
६	शासनाचे /इतर कर	
७	सदर वस्तुचा पुरवठा इतर शासकीय/निमशासकीय कार्यालयास केला असल्यास अशा कार्यालयाचे पत्ते व दुरध्वनी क्र. अथवा पुरवठा आदेशांची छायांकित प्रत	
८	हमी पत्र	
९	इतर अटी व शर्ती असल्यास	

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

हमीपत्र -१ (Undertaking)

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगांव.

मी,..... लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत बॅनर, दिशादर्शक फलक, फोटो करीता राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असून माझे किंवा माझ्या संस्थेचे खरेदी प्राधिकारी/खरेदी समिती वा कार्यालयाशी कोणत्याही प्रकारचे हितसंबंध/संघर्ष नाहीत तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

.....

हमीपत्र-२ (Undertaking)

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगांव.

मीलेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत बॅनर, दिशादर्शक फलक, फोटो करीता राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी/माझी संस्था केवळ एकच दरपत्रक सादर करीत आहे. त्याचप्रमाणे दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेण्या-या अन्य संस्थांसोबत माझा/माझ्या संस्थेचा कोणत्याही प्रकारचा प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नाही तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

आवश्यक कागदपत्रांची यादी

Sr.no.	Documents
१	Pan card
२	Adhar card
३	GST Registration certificate
४	Shop and establishment/company registration certificate
५	Latest copy of the GST returned submitted
६	Copy of last ३ years Income tax return submitted (if available)
७	In the past performance Order copy.
८	काळ्या यादीत न टाकण्याबाबत/बंदी न घातल्याबाबत निविदाकाराने करावयाच्या घोषणेचा नमुना
९	Cancelled cheque
१०	हमीपत्र-१ व हमीपत्र-२
११	Declaration by the Firm/Agency
१२	Annexure - B

(Sign)

Dean

Government Homeopathy Hospital Jalgaon

Declaration by the Firm/Agency

This is to certify that I/We before signing this Quotation have read and fully understood all the terms and conditions contained herein and undertake myself/ourselves to abide by them.

(Signature of Firm with seal)

Name: Seal:

Address:

Date:

Phone No (O):

काळया यादीत न टाकण्याबाबत/बंदी न घातल्याबते घोषणा पत्र

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगांव.

मी,----- लेखी हमी देत आहे की, आपल्या रुग्णालयामार्फत आवश्यक बॅनर, दिशादर्शक फलक, फोटो कामे करण्यासाठी राबिवण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असून माझ्या संस्थेला काळया यादीत टाकण्यात आलेले नाही अथवा माझ्या संस्थेवर कोणत्याही प्रकारची बंदी घालण्यात आलेली नाही. तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे व अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत सहि व शिक्का

निविदापुर्व बैठकीस उपस्थित राहतांना सदरचे पत्र स्वतः अथवा प्रति निधीमार्फत पाठवावे.

(This form should be duly filled- in, signed, stamped by the bidder and to be submitted to the Purchase officer, Government Homeopathy Hospital, Jalgaon at Pre-Bid meeting).

From: Name and address of Applicant Bidder – Date: -DD-MM-YYYY

Name of Contact Person –

Contact Number (Tel. no., mobile no., Fax no.

E-mail)

To:

The Dean,

Government Homeopathy Hospital, Jalgaon

c/o Shri Gulabrao Deokar College of Engg. Campus,

Shirsoli Road, Jalgaon – (Maharashtra)

Ph: ०२५७-२९९००७९ Email: ghmcjalgaon@gmail.com

Subject: Registration and Confirmation for pre-bid meeting

Dear Sir/Madam,

This is with reference to your tender No.: XXXX dated XX XX, २०२४. We understood the requirements of the referred tender and are satisfied with the overall discussions during the pre-bid meeting.

We intend to participate in the bid.

The following is the list of participants representing our organization.

१ ----- e-mail: mobile:

२ ----- e-mail: mobile:

We have/ have not shared the pre-bid queries and are satisfied with the discussions and the clarifications given.

Signature :

Signature :

Buyer's stamp:

Bidder's stamp:

Bidder's Name:

Buyer's Name and Position:

Position:

Address:

Tel:

e-mail:

बॅनर, दिशादर्शक फलक, फोटो इत्यादिंचा तपशील			
अ.क्र.	बाब	तपशील	प्रती नग किंमत सर्व करांसह
०१	रुग्णालयाचे बॅनर, फ्रेम सह	साईज-१५ x ४ फुट, लोखंडी फ्रेम, स्टार बॅनर	
०२	रुग्णालयाचे बॅनर, फ्रेम सह	साईज-८ x ४ फुट, लोखंडी फ्रेम, स्टार बॅनर	
०३	दिशादर्शक फलक	साईज-३ x २ फुट, लोखंडी फ्रेम, स्टार बॅनर	
०४	विविध विभागांचे बोर्ड	साईज-१.५ x १ फुट, बॅक ग्राउंड कलर निळा, अक्षर - पांढरा, ५ mm फोम शिट	
०५	महापुरुषांचे फोटो/ होमिओपॅथी तज्ञांचे फोटो	साईज-१.५ x १ फुट, लाकडी फ्रेम, लॅमिनेशन	
०६	रुग्णालयाचे बॅनर	साईज-३ x २ फुट, रेगुलर बॅनर	
०७	रुग्णालयाचे बॅनर	साईज-५ x ३ फुट, रेगुलर बॅनर	
०८	होमिओपॅथी विषयी माहिती देणारे विविध चार्ट/बोर्ड	साईज-३ x २ फुट, बॅनर	

(स्वाक्षरीत)

अधिष्ठाता

शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगांव