

महाराष्ट्र शासन

शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव.

तळ मजला, शासकीय महिला रुग्णालय इमारत, मोहाडी रोड, जळगांव.

Email- gahjalgaon@gmail.com

जा.क्र.शाआरुज/वाहतुक व्यवस्था/दरपत्रक/लेखा/२०२४/ 78

दिनांक. 04 JAN 2024

प्रति,

विषय - शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, मोहाडी रोड, जळगांव

येथील कार्यालय तसेच रुग्णालयातील साहित्य, साधन सामुग्री, यंत्र, फर्निचर इत्यादी स्थलांतरीत करण्यासाठी वाहतुक व्यवस्था करणे बाबत.

उपरोक्त विषयाबाबत आपणांस कळविण्यात येते की, या रुग्णालयाकरिता साहित्य, साधन सामुग्री, यंत्र, फर्निचर इत्यादी शासकीय महिला रुग्णालय इमारत, मोहाडी रोड, जळगांव येथुन श्रीकृष्ण शैक्षणिक व सांस्कृतीक मंडळ, "मोहाडी शिवार, शिरसोली रोड, जळगांव येथे स्थलांतरीत करावयाचे आहे.

याकरीता खालील तपशीलाप्रमाणे आपण आपले दरपत्रक सिलबंद पाकीटामध्ये विहित कालावधीत खालील नमूद अटी व शर्ती यांच्या अधिन राहून सादर करावे.

अ. वाहतुकीचा तपशील

अ.क्र.	बाब	दर (इंधन, जीएसटी सह)
०१	आयशर/ट्रक	प्रतिफेरी जाणे-येणे, ११ कि.मी.
०२	मनुष्यबळ	प्रति मजुर (साहित्य/सामुग्री गोळा करून ते गाडीमध्ये चढवणे व नियोजित ठिकाणी तळमजला व पहिला मजल्यावर चढवणे)
०३	क्रेन	जनरेटर उचलून आयशर/ट्रक मध्ये चढवणे व ५.५ कि.मी. अंतरावर आयशर/ट्रक मधुन उतरवणे.

ब. दरपत्रक सादर करण्याचा तपशील

अ.क्र.	बाब	कालावधी
१	दरपत्रक सादर करण्याचा कालावधी	दिनांक ०४.०१-२०२४ ते १०-०१-२०२४ (या कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवशी व वेळेत, शासकीय व स्थानिक सुटटीचे दिवस वगळून (सकाळी १०.०० ते सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यंत)
२	दरपत्रक उघडण्याचा दिनांक व वेळ	दिनांक ११.०१.२०२४ रोजी सकाळी ११.०० वा.
३	दरपत्रक उघडण्याचे ठिकाण	अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, तळ मजला, श्री.गुलाबराव देवकर अभियांत्रिकी महाविद्यालय इमारत, शिरसोली रोड, जळगांव.

क. अटी व शर्ती

- दिनांक ०१.२०२४ रोजी सांय ५.०० वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
- दरपत्रकाच्या पाकीटावर वाहतुक दरपत्रक असा उल्लेख करणे आवश्यक आहे.

हमीपत्र -१ (Undertaking)

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव.

मी,..... लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय स्थलांतर करण्यासाठी वाहतुक व्यवस्थे 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 आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव.

मीलेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय स्थलांतर करण्यासाठी वाहतुक व्यवस्थे 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

Annexure - B

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद 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 वस्तुंचा 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