



महाराष्ट्र शासन

शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव

श्री. गुलाबराव देवकर अभियांत्रिकी महाविद्यालय परिसर, शिरसोली रोड, जळगांव-४२५००२

ईमेल-gahjalgaon@gmail.com

जा.क्र.शाआरुज/भांडार/सीसीटीव्ही/१६६१/२०२४

दिनांक : २०/०९/२०२४

दरपत्रक सुचना

प्रति,

विषय :- रुग्णालयात सीसीटीव्ही कॅमेरे खरेदी करणेकरिता दरपत्रके सादर करणेबाबत.

या रुग्णालयात ३२ कॅमेरे बसविण्यासाठी सोबतच्या यादीतील नमुद तपशिलानुसार सीसीटीव्ही कॅमेरे खरेदीसाठी विहित वेळापत्रकानुसार संबंधित पुरवठादाराकडून दरपत्रके मागविण्यात येत आहे.

तरी इच्छुक व पात्र पुरवठादारांनी त्यांची कमीत कमी दरांची दरपत्रके सिलबंद पाकिटामध्ये ०२ लिफाफे पद्धतीने (Envelop No. १ and Envelop No.०२) अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव. यांचे कार्यालयात पोस्टाने अथवा समक्ष खालील नमूद अटी व शर्तीच्या अधिन राहून सादर करावीत. Envelop No.१ मध्ये संबंधित कागदपत्रे जोडावीत व Envelop No.२ मध्ये दर नमूद करावे.

दरपत्रक मागविण्याचे वेळापत्रक खालील प्रमाणे आहे.

अ.क्र.	बाब	कालावधी
१	दरपत्रक सादर करण्याचा कालावधी	दि. २१-०९-२०२४ ते दि. ०७-१०-२०२४ सुटीचे दिवस वगळून कार्यालयीन कामकाजाच्या दिवशी सकाळी १०.०० ते सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यंत
२	दरपत्रक उघडण्याचा दिनांक व वेळ	दिनांक ०८-१०-२०२४
३	दरपत्रक उघडण्याचे ठिकाण	अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, द्वारा श्री. गुलाबराव देवकर अभियांत्रिकी महाविद्यालय परिसर, शिरसोली रोड, जळगांव. ४२५००१.

अटी व शर्ती

- दिनांक ०७-१०-२०२४ रोजी सांय ५.०० वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
- दरपत्रकाच्या पाकीटावर सीसीटीव्ही कॅमेरे खरेदीसाठीचे दरपत्रक असा उल्लेख करणे आवश्यक आहे.
- दरपत्रकात कोणत्याही प्रकारची खाडाखोड किंवा ओव्हररायटींग असता कामा नये.
- पुरवठादाराने GST ची नोंदणी करणे आवश्यक राहिल तसेच दरपत्रके संस्थेची नोंदणी क्रमांक असलेल्या लेटर हेडवर दरपत्रक सुचनेनुसार विहित नमुन्यात सादर करणे आवश्यक राहिल.
- दरपत्रक सादर करणा-या अन्य संस्थेमध्ये या दरपत्रकधारकाचा किंवा संस्थेचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेण्याकरीता सोबत जोडण्यात तसे आढळल्यास दोन्ही किंवा अधिक दरपत्रके नाकारण्यात येतील थेटस्वारस्य असू नये आलेली हमीपत्र दरपत्रकधारकास सादर करणे बंधनकारक राहिल. (हमी पत्र विहित नमुन्यात सादर करावे)
- दरपत्रक धारकांनी केवळ एकच दरपत्रक सादर करावे दरपत्रक सादर केलेल्या दरपत्रक धारकाचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेतलेल्या इतर संस्थासोबत प्रत्यक्षतसे अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नसावा/आढळल्यास दरपत्रक नाकारण्यात येतील.
- देयकाच्या रकमेतुन शासन नियमातील तरतुदीनुसार GST/Income Tax कपात करण्यात येईल. सदर टॅक्स मधुन सुट अनुज्ञेय असल्यास त्याबाबतचा पुरावा सादर करणे आवश्यक राहिल.
- दरपत्रके उघडण्याच्या वेळी कंपनीच्या एका प्रतिनिधीस स्वखर्चाने हजर राहाण्याची मुभा राहिल.
- दरपत्रकानुसार मंजूर करण्यात आलेल्या दराव्यतिरिक्त इतर कोणतेही दर देय होणार नाहीत.

१०. पुरवठा करण्यात येणारे सीसीटीव्ही कॅमेरे संस्थेस पोहोच करण्याची व बसवून देण्याची जबाबदारी पुरवठादाराची राहिल. त्यासाठी कोणतेही अतिरिक्त शुल्क अदा केले जाणार नाही. तसेच पुरवठादाराचे कार्यालय हे जळगाव शहरापासून १० कि.मी. परिसरात असणे आवश्यक आहे. जेणे करून तांत्रिक अडचण निर्माण झाल्यास ती तात्काळ दुर करणे शक्य होईल.
११. शासन निर्णय 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. यशस्वी दरपत्रक धारकास पुरवठा आदेश निर्गमित झाल्यानंतर सदर सीसीटीव्ही कॅमेरे पुरवठा करणे आवश्यक राहिल. तसेच पुरवठा केल्यानंतर सीसीटीव्ही कॅमेरे खराब असल्याचे निदर्शनास असल्यास सदर सीसीटीव्ही कॅमेरे स्वखर्चाने परत नेऊन त्याऐवजी नवीन सीसीटीव्ही कॅमेरेचा पुरवठा ३० दिवसांच्या आत करावा लागेल.
१३. यशस्वी दरपत्रकधारकास त्यांचे देयकांची रक्कम ऑनलाईन पद्धतीने त्यांचे बँक खात्यात जमा करण्यासाठी वहित 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.
१४. अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव हे सदर दरपत्रक स्विकारणे, रद्दकरणे, यशस्वी दरपत्रक स्विकारणाऱ्याच्या पूर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यात आल्यानंतर देखिल कोणत्याही वेळी रद्द करण्याचे अधिकार तसेच खरेदी प्रक्रियेच्या अटी व शर्तीमध्ये कोणताही बदल करण्यापचा अधिकार राखून ठेवत आहे.
१५. पुरवठादाराने सदर खरेदी संदर्भातील आवश्यक माहिती यासोबतच्या प्रपत्रात (Annexure-१ ते ६) मध्ये सादर करावी.
१६. पुरवठा करण्यात येणाऱ्या सीसीटीव्ही कॅमेरे व त्यासोबतच्या उपकरणाची Warranty ही किमान १ वर्षांची राहणे आवश्यक आहे. तसेच तांत्रिक बाबी बद्दल एका वर्षा पर्यंत सेवा देणे बंधनकारक राहिल. सदर कालावधीत सेवा न दिल्यास पुरवठादाराचे Security Deposit रद्द करण्यात येईल.
१७. पुरवठा आदेश दिल्यानंतर संबंधीत पुरवठादाराला एकुण पुरवठा आदेशातील रक्कमेच्या ३ टक्के रक्कम Security Deposit १ वर्षांच्या कालावधीसाठी जमा करणे आवश्यक राहिल. सदर कालावधीत Security Deposit जमा केल्याबद्दल पुरवठादारस त्यावरील व्याज देय राहणार नाही.

स्वाक्षरी/-

वैद्य. रामन घुंगराळेकर

अधिष्ठाता,

शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव

उपरोक्त दरपत्रकाची सुचना महाविद्यालयाची वेबसाईट www.gacjalgaon.com वर प्रसिध्द करण्यात आली आहे.

दरपत्रकासोबत खालील कागदपत्रे जोडण्यात यावीत. (सोबत Annexure-१ to ६)

१. Affidavit under signature in Pre-scribed Form
२. Adhar Card
३. Pan Card
४. Shop Act License
५. GST Certificate
६. Cancel Cheque
७. Last Year GST Return
८. Copy of Last three years income tax Return
९. Pre Bid meeting Site Survey Report (दरपत्रकासोबत सादर करणे बंधनकारक)
१०. Local Office address Proof.

Envelope 9. CCTV QUOTATION

Annexure-9

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 :

Phone No (O) :

Date :

Details of other organizations where such contracts undertaken during last 3 years (Enclose supporting documents)

Sr.No	Name and address of the Organization	Type of work done	Contact No.

This information is to be given "Envelope No.9 CCTV Quotation."

(Signature of Firm with seal)

Name : Seal

Address :

Phone No (O) :

Date :

हमीपत्र-१ (Undertaking)

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव

मी (संस्था चालकाचे व संस्थेचे नांव)

पत्ता लेखी

हमी देतो की, आपल्या कार्यालयामार्फत खरेदी करणेसाठी

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 -

पुरवठादाराची अधिकृत स्वाक्षरी शिक्कांसहित

.....

हमीपत्र-२ (Undertaking)

प्रति,

अधिष्ठाता,

शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव

मी (संस्था चालकाचे व संस्थेचे नांव)

पत्ता लेखी

हमी देतो की, आपल्या कार्यालयामार्फत खरेदी करणेसाठी

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 -

पुरवठादाराची अधिकृत स्वाक्षरी शिक्कांसहित

काळया यादीत न टाकल्याबाबत/बंदी न घातल्याबाबते घोषणापत्र

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव.

मी, ----- लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत सी.सी.टी.व्ही सुस्थितीत ठेवण्यासाठी वार्षिक देखभाल व दुरुस्ती करार करण्यासाठी राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असून माझ्या संस्थेला काळया यादीत टाकण्यात आलेले नाही. अथवा माझ्या संस्थेवर कोणत्याही प्रकारची बंदी घालण्यात आलेली नाही. तसेच आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :
दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

कंपनीच्या लेटर हेडवर खालील नमुद तपशिलाप्रमाणे माहिती भरणे.

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,
जळगांव.

अ.क्र	तपशिल	आवश्यक माहिती व प्रमाणपत्रे जोड आलेली आहेत किंवा कसे
१	पुरवठादाराचे नांव	
२	पुरवठादाराचा पत्ता, ई-मेल, दुरध्वनी इ.	
३	पुरवठादाराचा नोंदणी क्रमांक (Registration No.)	
४	GST No.	
५	PAN No.	
६	सदर वस्तुंचा इतर शासकीय अथवा निमशासकीय कार्यालयास पुरवठा केला असल्यास अशा कार्यालयाचे अथवा पुरवठा आदेशांची छायांकित प्रत. व दुरध्वनी क्रमांक नोंदविण्यात यावा.	
७	हमी प्रत	
८	इतर अटी व शर्ती असल्यास	

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

Registration and Confirmation form for Pre-bid meeting

(This form should be duly filled-in, signed, stamped by the bidder and to be submitted to the Purchase officer, Government Ayurved 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 Ayurved Hospital, Jalgaon

C/o Shri Gulabrao Devkar College of Engg. Campus,

Shrisoli Road, Jalgaon-(Maharashtra)

Ph: ०२५७-२९९६४२३

Email: gahjalgaon@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 understood the requirements of the referred tender and are satisfied with the overall discussions during the pre-bid meeting.

The following is the list of participants representing our organization.

१ -----

E-mail

Mobile :

२ -----

E-mail

Mobile :

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

Signature : Buyer"s stamp: Buyer"s Name and Position	Signature : Bidder"s stamp: Bidder"s Name : Position : Address: Tel: E-mail:
--	--

Annexure-4
SITE SURVEY REPORT

TO,

Sub : SITE SURVEY REPORT

TENDER NO -

RESPECTED SIR,

AS PER THE REQUIREMENTS WE HAVE CONDUCTED A SITE SURVEY TO ANALYSE THE CCTV FOR THE GOVERNMENT AYURVED HOSPITAL JALGAON.

WE, THE UNDERSIGNED, HAVE GONE THROUGH ALL THE TECHNICAL DETAILS AND THE PREVAILING LOCAL CONDITIONS ESSENTIAL FOR THE REQUIRED WORK BY VISITING YOUR SITE, WE HAVE STUDIED ALL THE TERMS AND CONDITIONS ESSENTIAL FOR ALL THE SPECIFIED PRODUCTS.

THANKING YOU.

YOUR'S FAITHFULLY

*SIGN OF Jr. Clerk

१ -----

*SIGN OF Sr. Clerk

१ -----

*SIGN OF Office Superintendent

१ -----

*SIGN OF DEAN

१ -----