

महाराष्ट्र शासन

शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव.

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

Email- gahjalgaon@gmail.com

जा.क्र.शाआरुज/छपाई/दरपत्रक/भांडार/२०२६/ २७१

दिनांक. ११/०२/२०२६

प्रति,

वेबसाईट द्वारे

प्रसिध्द

विषय - शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव या रुग्णालयामध्ये नोंदवहया/ फॉर्म छापण्यासाठी वार्षिक दरकरार करण्याकरीता दरपत्रके सादर करणे बाबत.

उपरोक्त विषयाबाबत आपणांस कळविण्यात येते की, या रुग्णालयामध्ये नोंदवहया/ फॉर्म छापण्याची आवश्यकता आहे. त्याकरीता सदर नोंदवहया/ फॉर्म छापण्याच्या पुरवठासाठी वार्षिक दरकरार करण्या करीता या रुग्णालयाकडून दरपत्रक मागविण्यात येत आहेत.

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

अ.क्र.	बाब	कालावधी
१	दरपत्रक सादर करण्याचा कालावधी	दिनांक-१२.०२.२०२६ ते १८.०२.२०२६ (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 - २०.०२.२०२६ रोजी दुपारी १२.०० वा.
३	दरपत्रक सादर करण्याचे व उघडण्याचे ठिकाण	अधिष्ठाता, शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, श्री.गुलाबराव देवकर अभियांत्रिकी महाविद्यालय इमारत, सिरसोली रोड, जळगांव.

अटी व शर्ती

१.	दिनांक- १८.०२.२०२६ रोजी सांय ५.०० वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
२.	दरपत्रकाच्या पाकीटावर छपाई दरपत्रक असा उल्लेख करणे आवश्यक आहे.
३.	दरपत्रकात कोणत्याही प्रकारची खाडाखोड किंवा ओव्हररायटींग असता कामा नये.
४.	दरपत्रकामध्ये आवश्यक तेथे दिनांक व ठिकाण नमूद करावे.
५.	पुरवठादाराने GST ची नोंदणी करणे आवश्यक राहिल.
६.	दरपत्रके संस्थेची नोंदणी क्रमांक असलेल्या लेटर हेडवर दरपत्रक सुचनेनुसार विहित नमुन्यात सादर करणे आवश्यक राहिल.
७.	दरपत्रक सादर करणा-या दरपत्रकधारकाचा किंवा संस्थेचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेणा-या अन्य संस्थेमध्ये शेट 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)

Annexure - B

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव.

अ.क्र.	तपशिल	आवश्यक माहिती वा प्रमाणपत्रे जोडण्यात आलेली आहे त किंवा कसे
१	पुरवठादाराचे नाव	
२	कंपनी चापत्ता,दुरध्वनी ई-मेल आयडी सहित	
३	कंपनीचा नोंदणी क्रमांक(Registration No.)	
४	GST No.	
५	PAN No.	
६	शासनाचे /इतरकर	
७	सदर वस्तुंचा पुरवठा इतर शासकीय / निमशासकीय कार्यालयास केला असल्यास अशा कार्यालयाचे पत्ते व दुरध्वनी क्र. अथवा पुरवठा आदेशांची छायांकित प्रत	
८	हमीपत्र	

स्थळ :
दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

हमीपत्र - (Undertaking)

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगांव.

मी,.....लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालया मार्फत शासकीय आयुर्वेद रुग्णालया साठी नोंदवहया/ फॉर्म छपाईचा पुरवठा करण्या 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. दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेण्या-या अन्य संस्थां सोबत माझा/माझ्या संस्थेचा कोणत्या ही प्रकारचा प्रत्यक्ष / अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नाही तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :
दिनांक :

पुरवठादाराचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्का सहित

आवश्यक कागदपत्रांची यादी

Sr.No	Documents
१	Declaration by the firm / agency - Annexure-१
२	GST Registration certificate
३	Pan card
४	Adhar card
५	Annexure -B
६	Latest copy of the GST returned submitted
७	Copy of last ३ years Income tax return submitted
८	हमीपत्र
९	Shop and establishment/company registration certificate
१०	Cancelled cheque



Dr. N.S. Gangasagre

Dean

Government Ayurved Hospital Jalgaon

ANNEXURE-1

Declaration by the Firm/Agency

ANNEXURE-1

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 them.

(Signature of Firm with seal)

Name-

Seal-

Address-

Phone No.-

Date-

नौदवहया/फॉर्म छपाईचा तपशील

अ.क्र.	नौदवहया/फॉर्म	तपशील	प्रती नग किंमत
०१	तापाचा तक्ता	ए-४ साईज, कागद-६० जीएसएम	
०२	मागणी पत्र बुक	२०० पृष्ठ	
०३	पेशंट रिपोर्ट फॉर्म	ए-४ साईज कागद -६० जीएसएम	
०४	कन्टीन्युशन शीट	कागद -६० जीएसएम, दोन्ही बाजुनी प्रिंट	
०५	पुरवणी आहार	साईज-१/८, कागद-६० जीएसएम दोन्ही बाजुनी प्रिंट	
०६	Admission and discharge Register	साईज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम लेजर	
०७	Diet Chart Register	साईज-१७ x २७, कागद -७० जीएसएम लेजर	
०८	GOB Register	साईज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम लेजर	
०९	Departmental OPD Register	साईज-ए-४, कागद-७० जीएसएम लेजर	
१०	Duty Report book	साईज-ए-४, कागद-७० जीएसएम लेजर	
११	Central OPD Register	साईज-१७ ग २७ कागद-७० जीएसएम लेजर	
१२	Expenditure book	साईज-ए-४, कागद-७० जीएसएम लेजर	
१३	Daily OPD Register	साईज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम लेजर	
१४	Opdpanchkarm register	साईज-१७ x २७, कागद -७० जीएसएम लेजर	
१५	Ipdpanchkarm register	साईज-१७ x २७, कागद -७० जीएसएम लेजर	
१६	OPD Physiotherapy register	साईज-ए-४, कागद-७० जीएसएम लेजर	
१७	IPD Physiotherapy register	साईज-ए-४, कागद-७० जीएसएम लेजर	
१८	आंतर रुग्ण पंचकर्म मासिक अहवाल	साईज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम	
१९	विभागीय आंतररुग्ण पंचकर्म मासिक अहवाल	साईज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम	
२०	बाह्य रुग्ण पंचकर्म मासिक अहवाल	साईज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम	
२१	OPD Case Paper	साईज-१/८, कागद-६० जीएसएम दोन्ही बाजुनी प्रिंट	
२२	Screening OPD Book	साईज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम लेजर	
२३	Discharge Sumarry Card	कागद -६० जीएसएम, दोन्ही बाजुनी प्रिंट	
२४	Consent Form	ए-४ साईज, कागद-६० जीएसएम	
२५	Panchkarma Form	ए-४ साईज, कागद-६० जीएसएम	
२६	OT List Form	साईज-१७ x २७, कागद -७० जीएसएम लेजर	
२७	हजेरी मस्टर	२०० पृष्ठ	
२८	बील रजिस्टर	२०० पृष्ठ	
२९	कॅश बुक	२०० पृष्ठ	
३०	रेफर बुक	२०० पृष्ठ	
३१	Death Register	साईज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम लेजर	
३२	Central Remening Book	साईज-१७ ग २७ कागद-७० जीएसएम लेजर	
३३	OPD Dispensing register	ज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम लेजर ४०० पृष्ठ	
३४	IPD Dispensing register	ज-१५ x २०, कागद -७० जीएसएम लेजर ४०० पृष्ठ	


 डॉ. ना. सु. गंगासागरे
 अधिष्ठाता
 शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय,
 जळगांव