



महाराष्ट्र शासन

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगांव

Jilhapeth, Govt. Hospital Campus, Jalgaon - 425001, M.S. (INDIA)

Telephone & Fax No. 0257- 2222917

Email- deangmcjalgaon@gmail.com

जा.क्र.- शावैमरुज/औभां/दरपत्रक/ 8546 /२५

दिनांक:- १९ /११/२०२५.

OPEN QUOTATION NOTICE

अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगांव हे रुग्णालय आवारात असलेला २० KL ऑक्सीजन टँकचे PESO प्रमाणपत्र नूतनीकरण करणे तसेच नूतनीकरणासाठी आवश्यक असलेले Rule-१८ (Periodic Testing And Inspection Of Pressure Vessels) व Rule-१९ (Hydrostatic Testing And Periodic Examination Of Pressure Vessels), इतर सर्व प्रमाणपत्रे प्राप्त करून देण्यासाठी दरपत्रके मागवित आहेत. इच्छुक संस्थांनी विहित कालावधीत दिलेल्या अटी शर्तीस अधिन राहून दर सादर करावे.

अ क्र	प्रमाणपत्र/ बाबीचे नाव	नग संख्या
01	License Renewal Fee for 20 KL Storage Tank (Including All Fees & Charges) for 3 Years	01
02	Rule 18 Charges for 20 KL Storage Tank (Including All Fees & Charges)- for 3 Years	01
03	Rule 19 Charges for 20 KL Storage Tank (Including All Fees & Charges) for 3 Years	01
04	Inspection and all Other Charges.	01
Above charges must be inclusive of all charges and Goods & Service Tax (GST)		

१	दरपत्रके सिलबंद लिफाफ्यात या कार्यालयास वेळेत पोहोचतील या बेताने पाठविणे	१. दि. १२/११/२०२५ रोजी सायं ५:०० वाजेपावेतो. २. लिफाफ्याच्या वरील बाजूस "२० KL ऑक्सीजन टँकचे PESO प्रमाणपत्र नूतनीकरण" व "जा. क्र.- शावैमरुज/प्राणवायू भांडार/दरपत्रक/8546/२५ दिनांक: १९/११/२०२५" असे नमूद करावे
२	दरपत्रके उघडणे	दि. १९/११/२०२५ रोजी दुपारी १२:०० वाजता (शक्य झाल्यास)

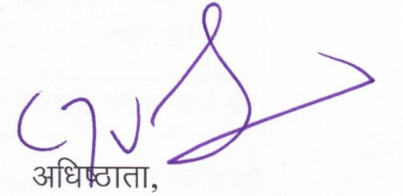
कार्याचा स्वरूप / Scope of Work

- २० KL क्षमतेच्या ऑक्सीजन स्टोरेज टँकचे PESO प्रमाणपत्राचे नूतनीकरण.
- Rule-१८ नुसार Periodic Testing व Inspection करणे.
- Rule-१९ नुसार Hydrostatic Testing व Periodic Examination करणे.
- गरजेनुसार आवश्यक ते सर्व कागदपत्रे/ प्रमाणपत्रे (Drawings, Fabrication Certificates, NDT Reports इ.) मिळवून देणे.
- संपूर्ण प्रक्रिया PESO नियमांनुसार पूर्ण करून अंतिम नूतनीकरण प्रमाणपत्र उपलब्ध करून देणे.

अटी व शर्ती

- ऑक्सीजन टँकचे PESO प्रमाणपत्र नूतनीकरण करणे तसेच नूतनीकरणासाठी आवश्यक असलेले Rule-१८ (Periodic Testing And Inspection Of Pressure Vessels) व Rule-१९ (Hydrostatic Testing And Periodic Examination Of Pressure Vessels), इतर सर्व प्रमाणपत्रे प्राप्त करून देण्याकरिताचे दर हे वरील नमूद तक्त्या प्रमाणे असावे.

२. दर हे सर्व करांसहित असावेत. सदर ऑक्सीजन टॅकचे ठिकाण हे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव हे राहिल.
३. तुलनात्मक दर प्राप्त करण्यासाठी कमीत कमी तीन दरपत्रके प्राप्त होणे आवश्यक राहतील. दिलेल्या विनिर्देश नुसार (Specification) असलेले कमीत कमी दर स्विकारण्यात येतील.
४. यशस्वी न्यूनतम दर सादर करणाऱ्या दरपत्रकधारकास गरजेनुसार पुरवठा आदेश देण्यात येईल.
५. पुरवठा आदेश दिल्यापासून लवकरात लवकर PESO प्रमाणपत्र नूतनीकरण करण्याची प्रक्रिया पार पाडून प्रमाणपत्र सादर करावे.
६. संस्थेला कोणतीही निविदा पूर्णतः किंवा अंशतः स्वीकारण्याचा किंवा नाकारण्याचा संपूर्ण अधिकार राहिल.
७. औषधांची देयके CMP/NEFT/Cheque द्वारे अदा करण्यात येईल.
८. कोणताही वाद उद्भवल्यास जळगाव न्याय क्षेत्र लागू राहिल.
९. निविदाकाराने दिलेल्या माहितीतील चुकीसाठी त्यालाच जबाबदार धरले जाईल.
१०. काम समाधानकारक रीतीने पूर्ण झाल्यावरच बिल सादर करता येईल.
११. परीक्षण व प्रमाणन (Certification) प्रक्रियेत कोणतीही वस्तुमान/कायदेशीर चूक आढळल्यास त्याची जबाबदारी निविदाकाराची असेल.
१२. PESO प्रमाणपत्र नूतनीकरणासाठी आवश्यक असलेली फक्त रुग्णालयाची अंतर्गत कागदपत्रे जसे की जमीनिच्या मालकी संबंधीत कागदपत्रे, मालमत्ता कर प्रमाणपत्र हि रुग्णालयातर्फे पुरविण्यात येतील, उर्वरित सर्व कागदपत्रे व प्रमाणपत्रे मिळविण्याची जबाबदारी निविदाकाराची असेल.
८. सदर दरपत्रकासोबत सादर करावयाचे दस्तावेज
 - अ) वस्तु व सेवा कर नोंदणी प्रमाणपत्र.
 - ब) पॅन (PAN) कार्ड.
 - क) दरपत्रक मागणी पत्रातील अटी व शर्ती मान्य असल्याचे हमीपत्र.
 - ड) प्रत्येक पुरवठादारास केवळ एक बीड सादर करता येईल. खरेदी प्राधिका-यासोबत हितसंबंधाचा संघर्ष नसल्याबाबत तसेच एकच दरपत्रक देण्याबाबत हमीपत्र. (सोबत नमूना प्रत जोडली आहे)
 - इ) Annexure- A (Bank Mandate)


अधिकाता,

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय,
जळगाव

दरपत्रकधारकाचे लेटरहेड

दि. /११/२०२५

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकिय वैद्यकिय महाविद्यालय
व रुग्णालय, जळगांव.

विषय : दरपत्रक मागणी पत्रातील सर्व अटी व शर्ती मान्य असल्याबाबत हमीपत्र
सादर करणेबाबत.....

संदर्भ : आपले दरपत्रक मागणी पत्र क्रं ४४५० दि. ११/११/२०२५

महोदय,

संदर्भाकित दरपत्रक मागणी पत्रातील सर्व अटी व शर्ती मी वाचून दरपत्रक दरपत्रक प्रक्रियेसाठी सादर करित आहे. सर्व अटी व शर्ती मान्य असून तद्संबंधीचे हमीपत्र खालीलप्रमाणे सादर करित आहे.

हमीपत्र

याद्वारे हमी देतो की, दरपत्रक मागणी पत्रात नमूद असलेल्या सर्व अटी व शर्ती मान्य असून, त्यांचे तंतोतंत पालन करण्यात येईल. तसेच दरपत्रक सिलबंद लिफाफ्यात सादर करण्यात आलेली सर्व माहिती, दस्तावेज व करारनामे इ. भविष्यात असत्य / बनावट / अवैध आढळून आल्यास, त्यास सर्वस्वी जबाबदारी आमची राहील. नियमानुसार होणा-या कार्यवाहीस मी / आम्ही पात्र असू. तद्संबंधी माझी / आमची कुठलिही हरकत राहणार नाही. अशी याद्वारे हमी देत आहे.

अधिकृत व्यक्तिचे नाव, स्वाक्षरी
शिक्षक आणि मोहर

दरपत्रकधारकाचे लेटरहेड

दि. ११/२०२५

प्रति,
अधिष्ठाता,
शासकिय वैद्यकिय महाविद्यालय
व रुग्णालय, जळगांव.

विषय : एकल दरपत्रक सादर करणेसंबंधीचे हमीपत्र सादर करणेबाबत.....

संदर्भ : आपले दरपत्रक मागणी पत्र क्रं ४९५७ दि. १९ / ११/२०२५

महोदय,

संदर्भाकितं दरपत्रक मागणी पत्रानुसार मागणी करण्यात आलेले एकल दरपत्रक सादर करण्यासंबंधीचे हमीपत्र खालीलप्रमाणे सादर करीत आहे.

हमीपत्र

याद्वारे हमी देतो की, दरपत्रक प्रक्रियेसाठी एकच दरपत्रक सादर करीत आहे. आमच्याच संस्थेशी निगडीत असलेल्या कूठल्याही व्यक्तीच्या नावे किंवा प्रत्यक्षपणे आम्हास लाभ होईल, अश्याप्रकारे दूसरे दरपत्रक दरपत्रक प्रक्रियेमध्ये सदर केलेले नाही. तसेच माझे/ आमचे आपल्या कार्यालयातील खरेदी प्राधिका-यांशी कूठलेही हितसंबंध नाही.

उक्त बाब भविष्यात असत्य / खोटी आढळून आल्यास, त्यास सर्वस्वी जबाबदारी आमची राहिल. नियमानुसार होणा-या कार्यवाहीस मी / आम्ही पात्र असू. तद्संबंधी माझी / आमची कुठलिही हरकत राहणार नाही. अशी याद्वारे हमी देत आहे.

अधिकृत व्यक्तीचे नाव, स्वाक्षरी
शिक्का आणि मोहर

ANNEXURE -A

Form-A

TO BE SUBMITTED BY THE SUPPLIER

1	NAME OF PAYEE	
2	PAN / TAN NUMBER	
3	ADDRESS	
4	PIN CODE	
5	NAME OF BANK	
6	NAME OF BRANCH, ADDRESS	
7	IFSC CODE OF BANK	
8	BANK ACCOUNT NUMBER	
9	TYPE OF ACCOUNT (SB/CC/CA)	
10	MICR CODE OF BANK	
11	OTHER DETAILS	
12	PAYEE TELEPHONE NUMBER	
13	PAYEE MOBILE NUMBER	
14	E MAIL ADDRESS OF PAYEE	
15	UID (AADHAR) NUMBER	

SUBMITTED ABOVE BANK ACCOUNT CANCELLED CHEQUE No.....

DECLARATION BY SUPPLIER

I hereby declare that the information given above and in the enclosed documents is true to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed therein.

Name, Stamp & Signature of Supplier