



महाराष्ट्र शासन  
औषध भांडार विभाग

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगांव

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

Telephone No. 0257- 2222916

Email- deangmcjalgaon@gmail.com

जा.क्र.शावैमजवरु/औभां/दरपत्रके/ 1911 /२३

दि. 06/०७/२०२३

## OPEN NOTICE

अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगांव हे खालील नमूद औषधांच्या संभाव्य खरेदीकामी दरपत्रके मागवित आहेत. इच्छुक पुरवठादारांनी आपली दरपत्रके सिलबंद लिफाफ्यात या कार्यालयाच्या आवक शाखेत दिलेल्या अटी व शर्तीस अधिन राहून मुदतीत सादर करावी.

Sr No.	Name of Medicine	Approx. Qty
1	Inj Lorazepam 2 mg/ml, 2 ml	1000
2	Inj Pentazocine 30 mg/ml, 1 ml	1000
3	Inj Phenobarbitone 200 mg/ml, 1 ml	500
4	Inj Phenytoin Sodium 50 mg*/ml, 2 ml	3000
5	Tab Mitrazapine 15 mg	20000
6	Tab Trihexyphenidyl Hcl 2 mg	150000
7	Tab Trihexyphenidyl Hcl 2 mg + Trifluoperazine 5 mg	250000
8	Syp Sodium Valproate 200 mg/5ml, 100 ml	200
9	Tab Acyclovir 400 mg	2000
10	Tab Amlodipine 5 mg	100000
11	Tab Amoxicilline 500 mg + Clavulanic Acid 125 mg	30000
12	Tab Ascorbic Acid 500 mg	50000
13	Tab Atenelol 50 mg	20000
14	Tab Azithromycin 500 mg	40000
15	Tab Cefixime 200 mg	80000
16	Tab Cetrizine 10 mg	200000
17	Tab Chloroquine 250 mg	15000
18	Tab Clopidogrel 75 mg	25000
19	Tab Fluconazole 150 mg	20000
20	Tab Glimepiride 2 mg	120000
21	Tab Iron + Folic Acid 0.5 mg	200000
22	Cap Itraconazole 100 mg	40000
23	Tab Metformin 500 mg	200000
24	Tab Misoprostol 200 mcg	8000
25	Tab Ondansetron 4 mg	50000
26	Cap Oseltamivir 75 mg	500

27	Tab Pantoprazole 40 mg	300000
28	Tab Telmisartan 40 mg	50000
29	Tab Metoprolol 25 mg	10000
30	IV Albumin 20 % 100 ml	50
31	IV Dextrose 10 % 500 ml	1000
32	IV Dextrose 5 % With Normal Saline 0.9% 500ml	15000
33	IV Metronidazole 5 mg/ml, 100 ml	15000
34	IV Sodium Chloride 0.9%, 500 ml	15000
35	IV Paracetamol 1000 mg/ 100 ml	2000
36	Inj Adrenaline Bitartrate 1:1000 w/v, 1 ml	2000
37	Inj Amikacin Sulphate 500 mg	5000
38	Inj Aminophylline 250 mg/ 10 ml	500
39	Inj Atropin Sulphate 0.6 mg/ml, 1 ml	6000
40	Inj Calcium Gluconate 100 mg/ml, 10 ml	1500
41	Inj Cefotaxim 1 gm	5000
42	Inj Dexmedetomidine Hcl 50 mcg	100
43	Inj Diclofenac Sodium 25 mg/ml, 3 ml	15000
44	Inj Diclofenac 75 mg/ml, 1 ml	15000
45	Inj Dopamine 40 mg/ml, 5 ml	800
46	Inj Drotaverine 40 mg/2 ml	3000
47	Inj Etophylline 169.4mg + Theophyllin 50.6mg, 2ml	3000
48	Inj Insulin Human Neutral 40 IU, 10 ml vial	100
49	Inj LMW Enoxaparin 40 mg/0.4 ml, PFS	300
50	Inj Mephentermine 30 mg/ml, 10 ml	300
51	Inj Meropenem 1 gm	3000
52	Inj Noradrenaline 2 mg/ml, 2 ml	2000
53	Inj Ondansetron 2 mg/ml, 2 ml	15000
54	Inj Oxytocin 5 IU/ ml, 1 ml	20000
55	Inj Propofol 1 %, 10 ml	600
56	Surfactant for Intratrecheal instillation (natural	50
57	Inj Valathamide bromide 8 mg/ml, 2 ml	3000
58	Inj Tigecycline 50 mg	100
59	Antacid Suspension Each 5 ml contains Aluminum Hydroxide 250mg Mag. Hydroxide 250mg Dimethicone 50mg Suspension OR Equi. 210 ml.	500
60	Amoxicillin 200 mg + Clavulinic acid 28.5 mg /5ml Dry Syrup 30ml Bottle	2000
61	Sy Cetrizine 5 mg/5ml, 30 ml	3000
62	Lactulose Solution 667mg/ml, 100ml bottle	1500
63	Metronidazole 200mg/5ml Suspension 60ml	1500
64	Oseltamivir 12mg/ml Oral Suspension 75ml bottle	30
65	Potassium Chloride Oral Solution 100 ml	100



66	Zinc sulphate or gluconate Syrup 50ml bottle	1000
67	Salbutamol Respiratory Solution 5mg/ml 15ml	500
68	Bacillus Clausil suspension 2 billion spores per 5ml	200
69	Povidone Iodine Ointment 5% w/v 15 gm	6000
70	██████ - Miconazole 2% w/w Cream 15gm tube	12000
71	Silver Sulphadiazine 1% w/w Ointment 500gm	300
72	Sodium Chloride 15% w/v + Glycerine 15% w/v Enema 20ml	500
73	Hydrogen Peroxide Solution IP 6% w/v 100 ml bottle	600
74	Liquid Paraffin I.P. 500ml Bottle	600
75	Povidone Iodine Solution 5%, 500 ml	1000
76	Sevoflurane 250 ml bottle	40
77	Sodium Hypochlorite Solution U.S.P. containing not less than 4% and not more than 6% by weight. 5 lit	800
78	Ordinary denatured spirit 1000 ml	800

1	दरपत्रके सिलबंद लिफाफयात या कार्यालयास पोहचतील या बेताने पाठविणे.	१. दि. 13 /07/२०२३ सायं ५.३० वाजेपर्यंत २. लिफाफयावरील वरील बाजूस " औषधांकरिताची दरपत्रके " असे नमूद करावे.
2	दरपत्रके उघडणे	दि. 14/07 /२०२३ रोजी दूपारी वाजता ( शक्य झाल्यास )

### अटी व शर्ती

- औषधींचे दर हे प्रति नगामध्ये (प्रति टॅब/कॅप्सूल/बॉटल/व्हायल/अॅम्पूल इत्यादी ) नमूद करावे व औषधांसाठीचे दरपत्रकात दर्शविण्यात आलेले दर हे बाजारभावापेक्षा अधिक नसावेत तसेच औषधे लागू असतील तेथे WHO GMP/ GMP certified Company उत्पादित असावीत.
- औषधांचे दर हे औषधी ह्या कार्यालयात पोहचविणे (F.O.R. Destination) तसेच सर्व करांसहित असावेत. सदर औषधी पोच करण्याचे ठिकाण हे मध्यवर्ती औषध भांडार, शासकिय वैद्यकिय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगांव हे राहिल.
- दरपत्रकात खाडाखोड करण्यात येवू नये.
- तूलनात्मक दर प्राप्त करण्यासाठी कमीत कमी तीन दरपत्रके आवश्यक राहतील. दिलेल्या विनिर्दिष्टानुसार ( Specification ) असलेले कमीत कमी दर स्विकारण्यात येतील.
- यशस्वी दरपत्रक धारकास औषधांचा गरजेनुसार पूरवठा आदेश देण्यात येईल.
- पूरवठा आदेश दिल्यापासून ३० दिवसांच्या आत पूरवठा करावा लागेल.
- औषधांची देयके ही CMP/NEFT/Cheque व्दारे करण्यात येईल.
- दरपत्रक ग्राह्य कालावधी हा दर स्विकृतीपासून सहा ( ६ ) महिन्यांचा राहिल.
- दरपत्रक सिलबंद लिफाफयात सादर करावयाचे दस्ताऐवज ( Document ) :

- अ) अन्न व औषध प्रशासन यांचेकडील परवाना.  
ब) वस्तु व सेवा कर नोंदणी प्रमाणपत्र.  
क) पॅन (PAN) कार्ड.  
ड) दरपत्रक मागणी पत्रातील अटी व शर्ती मान्य असल्याचे हमीपत्र.  
ई) प्रत्येक पूरवठादारास केवळ एक दरपत्रक सादर करता येईल. खरेदी प्राधिका-यासोबत हितसंबंधाचा संघर्ष नसल्याबाबत तसेच एकल दरपत्रक देण्याबाबत हमीपत्र. ( सोबत नमूना प्रत जोडली आहे)

उक्त सर्व दस्ताऐवज वैध ( Valid ) तसेच सिलबंद दरपत्रक लिफाफा सादर करते वेळी लिफाफयात असणे आवश्यक आहे. सर्व दस्ताऐवज क्रमाने दरपत्रकासोबत संलग्नित करावे (Checklist Attached).

१०. अपवादात्मक परिस्थितीत उक्त कोणत्याही अटीत आवश्यकतेनुसार अंशतः बदल करणे, अथवा प्राप्त झालेले कोणतेही दरपत्रके कोणतेही कारण न देता स्विकारणे / नाकारणे तसेच कोणत्याही स्तरावर खरेदीप्रक्रिया रद्द करणे इ. अधिकार संस्थाप्रमुख यांनी राखून ठेवलेले आहेत.

Mail o/c

RATY

✍

( डॉ गिरिष ठाकूर )

अधिष्ठाता

शासकिय वैद्यकिय महाविद्यालय

व रुग्णालय, नळगांव

अत्यावश्यक दस्तावेज पडताळणी सुची ( Document Checklist )

दरपत्रक मागणी पत्रात अट क्रं ९ मध्ये नमूद करण्यात आलेले सर्व दस्तावेज दरपत्रक सिलबंद लिफाफ्यात खालील क्रमाने दरपत्रकासोबत सादर करण्यात आलेले आहे.

दस्तावेज मागणी क्रं	दस्तावेजाचा तपशिल	पान नंबर
अ	अन्न व औषध प्रशासन यांचेकडील परवाना	
ब	वस्तू व सेवा कर नोंदणी प्रमाणपत्र	
क	पॅन (PAN) कार्ड	
ड	दरपत्रक मागणी पत्रातील अटी व शर्ती मान्य असल्याचे हमीपत्र	
ई	खरेदी प्राधिका-यासोबत हितसंबंधाचा संघर्ष नसल्याबाबत तसेच एकल दरपत्रक देण्याबाबत हमीपत्र.	

( पुरवठादाराची सही व शिक्का )



दरपत्रकधारकाचे लेटरहेड

दि. /०५/२०२३

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 शावैमजवरु/औभां/दरपत्रके/ /२३  
दि. /०५/२०२३

महोदय,

संदर्भाकित दरपत्रक मागणी पत्रातील सर्व अटी व शर्ती मी वाचून दरपत्रक  
दरपत्रकप्रक्रियेसाठी 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, दस्ताऐवज व करारनामे इ. भविष्यात असत्य / बनावट / अवैध  
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 व्यक्तिके नाव, स्वाक्षरी  
शिक्का आणि मोहर

## दरपत्रकधारकाचे लेटरहेड

दि. /०५/२०२३

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

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

संदर्भ : आपले दरपत्रक मागणी पत्र क्रं शावैमजवरु/औभां/दरपत्रके/ /२३

दि. /०५/२०२३

महोदय,

संदर्भाकित दरपत्रक मागणी पत्रानुसार मागणी करण्यात आलेले एकल दरपत्रक सादर करण्यासंबंधीचे हमीपत्र खालीलप्रमाणे सादर करित आहे.

### हमीपत्र

याद्वारे हमी देतो की, दरपत्रक प्रक्रियेसाठी एकच दरपत्रक सादर करित 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 व्यक्तित्ते नाव, स्वाक्षरी  
शिकका आणि मोहर