



महाराष्ट्र शासन
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव
GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE, DHARASHIV
कोविड-19 इमारत, जिल्हा रुग्णालय आवार, धाराशिव. (महाराष्ट्र) 413 501
e-mail: deangmcosmanabad@gmail.com



जा.क्र.शावेमघा/भांडार/सी.सी.टी.व्ही/NMC/ 1957 /2024,

दिनांक: 10 /06/2024

प्रति,

विषय :- राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगाच्या निकषानुसार सीसीटीव्ही यंत्रणा ऑनलाईन पध्दतीने उपलब्ध करून देणेसाठी लागणारे साहित्य खरेदी करणेबाबत.

संदर्भ :- १) राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग, नवी दिल्ली यांचे पत्र क्र.N-१६०१४(१८)/२/२०२४-IT-NMC (७८२६३७७१), दि.२०-०५-२०२५.

२) दिनांक १०-०६-२०२५ रोजीची कार्यालयीन मंजूर टिप्पणी.

उपरोक्त विषयास अनुसरून कळविण्यात येते की, नवनिर्मित शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व संलग्नित रुग्णालयातील, College & Hospital Main Entrance, Patient Registration Counter, OPDs, Pre anesthesia area, Faculty lounge and attendance marking area, All ५ Lecture Theaters, Anatomy Dissection Hall, Physiology/ Biochemistry/ Patho/ Micro/ Pharmacology/ UG Labs, Patient Attendant waiting area, Emergency and Casualty Ward या ठिकाणचे २४ तास लाईव्ह प्रसारण हे (३० दिवसांच्या बॅकपसह) ऑनलाईन पध्दतीने राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग, नवी दिल्ली यांना उपलब्ध करून देण्याच्या दृष्टीने विविध साहित्य खरेदी करण्याची संदर्भ क्र.१ व २ अन्वये संस्थेस आवश्यकता आहे.

तरी मागणीप्रमाणे आवश्यक साहित्य पुरवठा/ प्रस्थापित करणेकामी पात्र निविदा धारकांकडून विहित अटी व शर्तीना अनुसरून दि.१०/०६/२०२५ ते दि.१४/०६/२०२५ कालावधीमध्ये दरपत्रके मागविण्यात येत असल्याने, इच्छुक निविदाधारकांनी खालील नमुद पत्त्यावर कार्यालयीन वेळेत सिलबंद लिफाफा मध्ये आपले दरपत्रक सादर करावेत.

सोबत: दरपत्रक नोटीस व विनिर्दिष्टचे जोडली आहेत.

(डॉ. शैलेंद्र द. चौहान)

अधिष्ठाता,

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,
धाराशिव.

प्रत:- १) सुचना फलक जाहीर नोटिस, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव.

२) संकेतस्थळ, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव.

३) डॉ.सतिश तांदळे, सहा.प्रा., शरिरविकृतीशास्त्र तथा अध्यक्ष-सी.सी.टी.व्ही. समिती, शा.वै.म., धाराशिव.

कार्यालयाचा पत्ता

अधिष्ठाता,
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,
जिल्हा सामान्य रुग्णालय आवार,
धाराशिव-४१३५०१

दरपत्रक नोटिस

नवनिर्मित शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व संलग्नित रुग्णालयातील, College & Hospital Main Entrance, Patient Registration Counter, OPDs, Pre anesthesia area, Faculty lounge and attendance marking area, All ५ Lecture Theaters, Anatomy Dissection Hall, Physiology/ Biochemistry/ Patho/ Micro/ Pharmacology/ UG Labs, Patient Attendant waiting area, Emergency and Casualty Ward या ठिकाणचे २४ तास लाईव्ह प्रसारण हे (३० दिवसांच्या बॅकपसह) ऑनलाईन पध्दतीने राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग, नवी दिल्ली यांना उपलब्ध करून देणेकामी, निविदा धारकाकडून दरपत्रके मागविण्यात येत असून दि.१०/०६/२०२५ ते दि.१४/०६/२०२५ पर्यंत इच्छुक निविदाधारकांनी अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव येथे कार्यालयीन वेळेत सिलबंद लिफाफा मध्ये आपले दरपत्रक करार सादर करावेत.

दरपत्रके सादर करतेवेळी अधिकृत लेटरहेड वर खालील प्रमाणे विहित नमुन्यात तसेच अटी व शर्तींना अनुसरूनच माहिती सादर करावी अन्यथा निविदा प्रक्रियेतून अपात्र करण्यात येईल याची नोंद घ्यावी.

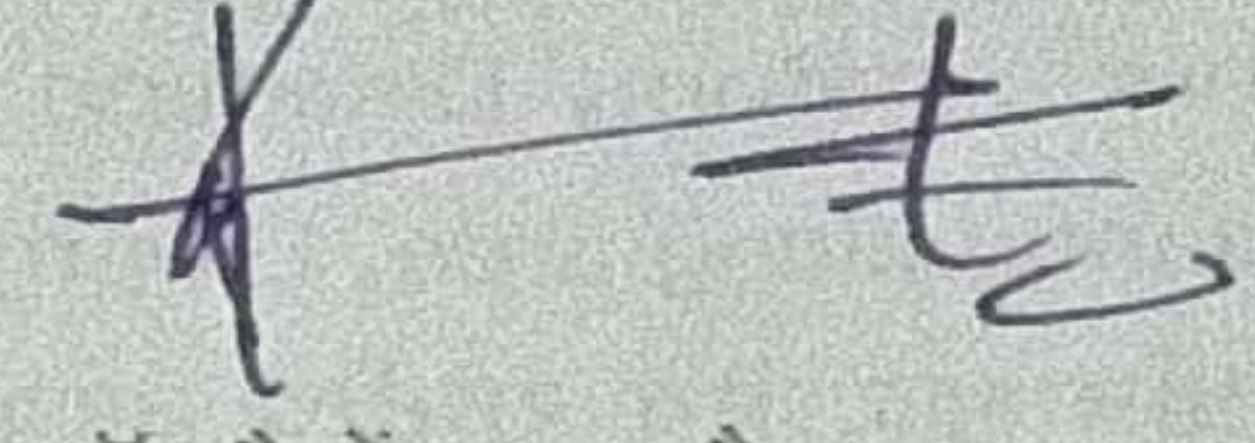
Sr. No.	Perticulars (with supply & complete installation)	Unit	Total Cost (included all taxes)
१.	Dedicated MPLS/ ILL connection १०० MBPS connection	For on year from date of installation	---
२.	Static IP Address	Nos.	---
३.	IP Pool	Nos.	---

अटी व शर्ती:

- ०१) दरपत्रक मोहरबंद लिफाफा दिनांक १४/०६/२०२५ पर्यंत सायंकाळी ५.३० वाजेपर्यंत कार्यालयात पोहचतील या बेताने पाठवावेत. जाहिर केलेल्या तारखेनंतर अथवा कार्यालयीन वेळेनंतर आलेले दरपत्रक विचारात घेतले जाणार नाहीत/ ग्राह्य घरले जाणार नाहीत.
- ०२) सुचना फलक/ संकेतस्थळावरील जाहिर नोटीस प्रमाणे इच्छुक कंपनीस दरपत्रक मोहरबंद लिफाफा सादर करण्याची मुभा देण्यात येत आहे. दरपत्रक मोहरबंद लिफाफा "अधिष्ठाता शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव" यांचे नावे विहित मुदतीत कार्यालयास सादर करावा.
- ०३) दरपत्रक मोहरबंद लिफाफ्यावर "यंत्रसामुग्री (C.C.T.V.) करिता दरपत्रके" तसेच मोहरबंद लिफाफा जमा करण्याचा अंतिम दिनांक दरपत्रधारकाच्या नावाचा शिक्का इत्यादी नमुद असणे आवश्यक आहे.
- ०४) दरपत्रक सिलबंद लिफाफ्यात सादर करावयाचे दस्तऐवज: (Document) जीएसटी (GST) क्रमांक असलेल्या अधिकृत लेटरहेडवर दरपत्रक सादर करावे. त्यासोबत (१) जीएसटी प्राधिकृत प्रत, (२) पॅन कार्डची छायांकित प्रत, (३) शॉप ॲक्ट, (४) एकल दरपत्रक धारक असल्याबाबतचे हमीपत्र (सोबत नमुना जोडला आहे) "ANNEXURE-A", (५) अधिकृत इंटरनेट विक्रेता प्रमाणपत्र इत्यादी कागदपत्रे जोडण्यात यावीत.
- ०५) पूरवठाधारकास आगाऊ रक्कम (ADVANCE PAYMENT) अदा करण्यात येणार नाही. अपवादात्मक परिस्थितीमुळे देयक अदा करण्यास झालेल्या विलंबापोटी कोणत्याही स्वरूपाचे व्याज अथवा अतिरिक्त शुल्क/ रक्कम हे कार्यालय अदा करणार नाही. तसेच अशा प्रकारची कोणतीही मागणी मान्य करता येणार नाही.
- ०६) सर्वात कमी दर सादर करणाऱ्या पात्र निविदाधारकाचे दर हे पूढिल ०६ महिन्यांकरिता गोठविण्यांत येतील.
- ०७) एका महिन्यात ९०% पेक्षा जास्त Link Uptime असावा तसेच Link Down झाल्यास Up करण्यासाठी जास्तीत जास्त १२ तासांचा अवधी असेल.
- ०८) ब्रेकडाऊन कालावधी १२ तासांपेक्षा जास्त झाल्यास त्याची नुकसानभरपाई देयकातून कपात करण्यात येईल.

०९) अपवादात्क परिस्थितीमुळे उक्त कोणत्याही अटी अथवा शर्तीमध्ये आवश्यकतेनुसार अंशतः बदल करणे अथवा प्राप्त झालेली दरपत्रके कोणतेही कारण/पुर्वसुचना न देता नाकारणे तसेच कोणत्याही स्तरावर निविदा प्रक्रिया रद्द करणे इ. अधिकार संस्थाप्रमुख (अधिष्ठाता) यांनी राखून ठेवलेले आहेत.

नोंद:- सदर दर पत्रके मा.अधिष्ठाता यांचे दालनात उघडण्याची वेळ दिनांक. १६/०६/२०२५ रोजी ११.३० वाजता राहिल. सदर नियोजित वेळेत कोणताही बदल झाल्यास निविदाधारकांना तशी पुर्वसुचना देण्यात येईल.



(डॉ. शैलेंद्र द. चौहान)

अधिष्ठाता,
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,
धाराशिव.

एकल दरपत्रक अधिकृत विक्रेता/पुरवठादार/कंपनी यांचे लेटरहेड

Letter No.

Date :-

प्रति
अधिष्ठाता,
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,
धाराशिव.

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

संदर्भ :- आपले दरपत्रक मागणी पत्र

क्रमांक. _____

दिनांक _____

महोदय

संदर्भाकित दरपत्रक मागणी पत्रानुसार मागणी करण्यात आलेले एकल दरपत्रक सादर करण्यासंबंधीचे हमीपत्र मी खालील प्रमाणे सादर करित आहे.

हमीपत्र (Undertaking)

याद्वारे हमी देतो की, दरपत्रक प्रक्रियेसाठी एकच दरपत्रक सादर करित आहे. आमच्याच फर्मशी निगडीत असलेल्या कुठल्याही व्यक्तीच्या नावे किंवा अप्रत्यक्षपणे केवळ आम्हास लाभ होईल, अश्याप्रकारे दुसरे दरपत्रक दरपत्रकप्रक्रियेमध्ये सादर केलेला नाही. तसेच माझा/आमचा आपल्या कार्यालयातील खरेदी प्राधिकार्यांशी कुठलेही हितसंबंध नाही.

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

अधिकृत व्यक्तिके नाव व स्वाक्षरी,
शिक्का आणि मोहर
Authorized Person Name,
Signature
with Stamp and Seal