

**रा.आ.पोदार वैद्यक महाविद्यालय(आयु)**

अधिष्ठाता यांचे कार्यालय

डा० अंणी बेझंट रोड, वरळी, मुंबई 18.

☎ 022-24934214 फॅक्स क्रं 24936881

🌐 website :- www.ayurvedinstitute.com Email - deanrapmc@gmail.com

जा.क्र.राआपो/भांडार/वायो15-16/AnesthesiaVapo/खरेदी/दरपत्रक/2016/

दि. '13 JAN 2016

प्रति,

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

विषय:- दरपत्रक (Quotation) सादर करणेबाबत.

Anesthesia Workstation with Sevoflurane Vaporizer

उपरोक्त विषयाबाबत आपणांस कळविण्यात येते की, वार्षिक योजना सन 2015-16 अंतर्गत मंजूर नियतव्ययातून महाविद्यालय तथा संलग्नित म.आ.पोदार रुग्णालयाचे बळकटीकरण तथा श्रेणीवर्धन याकरीता मंजूर निधीतून यंत्रसामुग्री खरेदी करणेकरीता दरपत्रक मागविण्यात येत आहेत.

आपणांस सूचित करण्यात येते की, संलग्नित रुग्णालयाच्या शल्यतंत्र विभागाकरीता सोबत जोडण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टानुसार खालील नमूद यंत्रसामुग्रीचा पुरवठा करणेसाठी कमीत कमी दराची मोहोरबंद पाकिटातील दरपत्रके दिनांक 22.01.2016 रोजी सांय 05.30 वाजेपर्यंत पोहचतील अशा बेताने अधिष्ठाता यांचे कार्यालयात खालील नमूद अटी व शर्ती यांच्या अधिन राहून सादर करण्यात यावीत.

अ.क्र.	यंत्रसामुग्रीचे नाव	विनिर्दिष्टे ( Specification )	आवश्यक नग
01	Anesthesia Workstation with Sevoflurane Vaporizer	सोबत जोडण्यात आलेल्या सहपत्रानुसार ( Annexure -A)	01

अटी व शर्ती

- दिनांक 22.01.2016 रोजी सांय 05.30 वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
- दरपत्रक सादर करताना अशा प्रकारच्या खरेदीवर शासनाकडून आकारले जाणारे विविध कर ( taxes) स्वतंत्रपणे नमूद करावेत.
- दरपत्रक सादर करतेवेळी यंत्रसामुग्री पुरवठा करणेसाठी आपले काही शुल्क/दर असल्यास ते देखिल स्वतंत्रपणे नमूद करावेत.
- दरपत्रक सादर करताना VAT/CST क्रमांक नमूद असलेल्या लेटरहेडवर सादर करावे. तथापि, VAT/CST क्रमांक लागू नसल्यास तत्सम प्राधिकरणाकडील नोंदणी क्रमांक असलेल्या निविदाकाराच्या लेटरहेडवर दरपत्रक सादर करावे. अशावेळी दरपत्रकधारकास पॅनकार्डची छायाकित प्रत सोबत जोडणे बंधनकारक राहिल.

5. पुरवठादाराने दिनांक 31.12.2015 पर्यंतचा विक्री कर/मुल्यवर्धीत कर यांचा भरणा केला असल्याचे तत्सम प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्राची साक्षात्कृत प्रत सोबत जोडणे अनिवार्य आहे. विक्री कर/मुल्यवर्धीत करातून सूट दिली गेली असल्यास तत्संबंधीचे तत्सम प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्र जोडणे अनिवार्य आहे.
6. ज्या यंत्रसामुग्रीकरीता दरपत्रक सादर करण्यात येत आहे ते I.S.I (आय एस आय) चिन्हांकित असले तर ठळकपणे नमूद करण्यात येवून तत्संबंधीचे प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी.
7. दरपत्रकधारक यंत्रसामुग्रीचे प्रत्यक्ष उत्पादक नसल्यास, यंत्रसामुग्री कंपनीचे प्राधिकृत पुरवठादार असल्याबाबतच्या पत्राची छायांकित प्रत जोडणे आवश्यक आहे.
8. यापुर्वी सादर यंत्रसामुग्रीचा पुरवठा कोणत्याही शासकीय अथवा निमशासकीय कार्यालय/रुग्णालयास केला असल्यास अशा खरेदी कार्यालयांची नावे, दुरध्वनी क्र. पत्ता इ. नमूद असलेली यादी सोबत जोडण्यात यावी.
9. दरपत्रक सादर करणा-या दरपत्रकधारकाचा किंवा संस्थेचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेणा-या अन्य संस्थेमध्ये थेट स्वारस्य असू नये, तसे आढळल्यास दोन्ही किंवा अधिक दरपत्रके नाकारण्यात येतील. याकरीता सोबत जोडण्यात आलेले हमीपत्र दरपत्रकधारकास सादर करणे बंधनकारक राहिल.
10. दरपत्रक धारकांनी केवळ एकच दरपत्रक सादर करावे. दरपत्रक सादर केलेल्या दरपत्रकधारकाचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेतलेल्या इतर संस्थासोबत प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नसावा. आढळल्यास दरपत्रक नाकारण्यात येईल.
11. यंत्रसामुग्री खरेदी पश्चात यंत्रसामुग्री करीता देण्यात येणारा हमी कालावधी (Warranty Period) ठळकपणे नमूद करावा.
12. यशस्वी दरपत्रकधारकास यंत्रसामुग्रीच्या मुळ किंमतीच्या किमान 3% इतकी रक्कम अनामत रक्कमेच्या स्वरूपात खरेदी प्राधिका-याच्या नावाने डिमांड ड्राफ्टद्वारे अथवा बँक गॅरंटीच्या रूपात वॉरंटी कालावधीकरीता जमा करणे अनिवार्य राहिल.
13. दरपत्रकासोबत ज्या यंत्रसामुग्रीकरीता दरपत्रक सादर करण्यात येत आहे त्या यंत्रसामुग्रीची विस्तृत माहिती असलेले माहिती पत्रक (Product Catalogue) जोडावे.
14. दरपत्रक सादर करतेवेळी मोहोरबंद/सीलबंद पाकिटावर "**Anesthesia Workstation with Sevoflurane Vaporizer**" यंत्रसामुग्री करीताचे दरपत्रक" असे स्पष्टपणे नमूद करावे.
15. खरेदी प्रक्रिया, यशस्वी दरपत्रक स्विकारणाच्या पुर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यात आल्यानंतर देखिल कोणत्याही वेळी लेखी नमूद करावयाच्या कारणांमुळे रद्द करण्याचे अधिकार हे कार्यालय राखून ठेवीत आहे.
16. दरपत्रक सादर करणेसाठीचा नमूना सोबत जोडण्यात येत असून तो केवळ नमुन्यादाखल आहे.
17. विहित कालावधीतील प्राप्त दरपत्रके दिनांक 25.01.2016 रोजी स. 11.00 वा. अधिष्ठाता यांचे दालनात उघडण्यात येतील त्यावेळी कंपनीच्या एका प्रतिनिधीस स्वखर्चाने हजर राण्याची मुभा राहिल.
18. दरपत्रके उघडल्यानंतर आपण सादर केलेल्या यंत्राच्या विनिर्दिष्टानुसार (Specification) सादर यंत्राची प्रत्यक्ष पडताळणी व आवश्यकता वाटल्यास चाचणी महाविद्यालयातील संबंधित तज्ञामार्फत करण्यात येईल, त्याकरिता आपण आवश्यक ती व्यवस्था करून ठेवावी.
19. पुरवठादाराने सादर खरेदी संदर्भातील आवश्यक माहिती यासोबतच्या प्रपत्रात (Annexure-B) सादर करावी.

  
अधिष्ठाता

रा.आ.पोदार वैद्यक महाविद्यालय(आयु),  
वरळी, मुंबई 18.

## सहपत्र (Annexure - A)

रा.आ.पोदार वैद्यक महाविद्यालय(आयु), वरळी, मुंबई 18.

### SPECIFICATION of Anesthesia Workstation with Sevoflurane Vaporizer

अ.क्र. Sr. No	दरपत्रकाद्वारे आवश्यक असलेली विनिर्दिष्टे Quotation Specification as asked in the Quotation	पुरवठादाराने प्रस्तावित केलेली तत्सम विनिर्दिष्टे कंपनीच्या नाव आणि आणि उत्पादक कंपनीच्या नावासहित Equivalent Specifications quoted by the supplier with the name of the manufacturer	पुरवठादाराने नमूद केलेली विनिर्दिष्टे दरपत्रकान्वये विचारणा करण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टानुसारच आहेत किंवा नाही. प्रत्येक बाबी समोर दोय किंवा नाही स्पष्टपणे नमूद करावे.	पुरवठादाराने नमूद केलेली विनिर्दिष्टे व दरपत्रकान्वये विचारणा करण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टे यांमध्ये काही बदल वा तफावत असल्यास प्रत्येक बाबीसमारे स्पष्टपणे नमूद करावे.	Whether the specification quoted by the supplier is as per specification asked for. Indicate against each item clearly YES / NO	If the specification quoted is not as per specification then variation/ deviations should be clearly indicated against each item asked for.
1.	<p><b>Construction :</b></p> <p>Machine should be constructed with sturdy frame of corrosion proof medical grade material with durable finish</p> <p>a. Mounted on 4 wheels, front 2 having brakes.</p> <p>b. 3 drawers</p> <p>c. Top shelf for integrating monitor on rail assembly &amp; having weight bearing capacity of minimum 30 kgs</p> <p>d. Middle base big enough to keep ampules, laryngoscopes etc.</p> <p>e. Having minimum 2 electrical point to connect monitor and other medical equipment.</p> <p>f. The entire workstation to have vertical rail mounted system</p> <p>g. All gauges to be mounted in front panel</p> <p>h. System should have on/off switch</p>					
2.	<p><b>Gas System</b></p> <p>a. Separate cylinder &amp; pipeline pressure gauge for O<sub>2</sub>/N<sub>2</sub>O/ Air for each source if inlet.</p> <p>b. Should have provision to attach 2 pin type cylinder of each gas i.e. O<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O, &amp; separate pipeline intel for O<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O &amp; Air</p>					

अ.क्र. Sr. No	दरपत्रकाद्वारे आवश्यक असलेली विनिर्दिष्टे Quotation Specification as asked in the Quotation	पुरवठादाराने प्रस्तावित केलेली तत्सम विनिर्दिष्टे कंपनीच्या नाव आणि उत्पादक कंपनीच्या नावासहित Equivalent Specifications quoted by the supplier with the name of the manufacturer	पुरवठादाराने नमूद केलेली विनिर्दिष्टे दरपत्रकान्वये विचारणा करण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टानुसारच आहेत किंवा नाही. प्रत्येक बाबी समोर होय किंवा नाही स्पष्टपणे नमूद करावे. Whether the specification quoted by the supplier is as per specification asked for. Indicate against each item clearly YES / NO	पुरवठादाराने नमूद केलेली विनिर्दिष्टे व दरपत्रकान्वये विचारणा करण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टे यांमध्ये काही बदल वा तफावत असल्यास प्रत्येक बाबीसमोर स्पष्टपणे नमूद करावे. If the specification quoted is not as per specification then variation/ deviations should be clearly indicated against each item asked for.
	c. Back light for flowmeter to be provided			
	d. Gas specific knob for rotameter.			
	e. 5 or 6 tubes cascaded rotameter for O2 N2O & Air for delivery of flow anaesthesia			
	f. O2 failure alarm & N2O to cut off when the pressure in any source of O2 falls below 205 kpa.			
	g. Common gas outlet (CGO) must be provided			
	h. Non interchangeable gas supply inlet for O2 N2O and Air as per Standards.			
	i. Regulator for O2 and N2O should incorporate with metal diaphragm or equivalent for long life.			
	j. Second Stage regulator for O2, N2O and air in addition to the primary regulator must be provided			
	k. O2 Status indicator			
	l. ORC/ Equivalent System to ensure that 23% to 25% O2 is always maintained at any point of supply of gas to the patient (Anti Hypoxia guard)			
	m. Emergency O2 flush @ of 40 to 60 Litre/minute			
	n. Blow off valve for patient safety to ensure that not more than 120 cm of water pressure is delivered to the patient at any given point of time			
	o. Two twin tech back bar mounting to be incorporated so as to prevent activation of both vaporizers simultaneously.			
	p. Auxiliary flow meter to be incorporated as standard.			
	q. Two O2 & two N2O cylinders of 5 liters capacity each to attach to hanger yoke.			
	r. One pneumatic power outlet to drive ventilator etc.			

अ.क्र. Sr. No	दरपत्रकाद्वारे आवश्यक असलेली विनिर्दिष्ट Quotation Specification as asked in the Quotation	पुरवठादाराने प्रस्तावित केलेली तत्सम विनिर्दिष्ट कंपनीच्या नाव आणि उत्पादक कंपनीच्या नावासहित Equivalent Specifications quoted by the supplier with the name of the manufacturer	पुरवठादाराने नमूद केलेली विनिर्दिष्ट दरपत्रकान्वये विचारणा करण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टानुसारच आहेत किंवा नाही. प्रत्येक बाबी समोर होय किंवा नाही स्पष्टपणे नमूद करावे. Whether the specification quoted by the supplier is as per specification asked for. Indicate against each item clearly YES / NO	पुरवठादाराने नमूद केलेली विनिर्दिष्टे व दरपत्रकान्वये विचारणा करण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टे यांमध्ये काही बदल वा तफावत असल्यास प्रत्येक बाबीसमारे स्पष्टपणे नमूद करावे. If the specification quoted is not as per specification then variation/ deviations should be clearly indicated against each item asked for.
3.	<p><b>Breathing System</b></p> <p>a. Should incorporate outlet for excess gas (pressure relief valve) OR APL Valve</p> <p>b. Circle on/off switch to be provided</p> <p>c. Bi-stable switch for ventilator Bag mode inbuilt in the circle system.</p> <p>d. Should provide for changing sodalime without loss of pressure to patient during operation. (circle ON/OFF Switch Bi stable)</p> <p>e. Full breathing system should be autoclavable</p> <p>f. System should be able to dismount from anesthesia workstation without help of any tools.</p> <p>g. Single lever system for removal of canister for quick change of sodalime</p> <p>h. Open circuit to close circuit should be by simple attachment as per standards.</p> <p>i. Two visual patient inspiratory and expiratory valves.</p> <p>j. O2 Cell to measure the O2 delivered at patient end.</p> <p>k. Pressure manometer should be mounted on the circle system</p> <p>l. To Provide scavenging port as part of the System.</p>			

अ.क्र. Sr. No दरपत्रकाद्वारे आवश्यक असलेली विनिर्दिष्टे Quotation Specification as asked in the Quotation	पुरवठादाराने प्रस्तावित केलेली तत्सम विनिर्दिष्टे कंपनीच्या नाव आणि उन्पादक कंपनीच्या नावासहित Equivalent Specifications quoted by the supplier with the name of the manufacturer	पुरवठादाराने नमूद केलेली विनिर्दिष्टे दरपत्रकान्वये विचारणा करण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टानुसारच आहेत किंवा नाही. प्रत्येक बाबी समोर होय किंवा नाही स्पष्टपणे नमूद करावे. Whether the specification quoted by the supplier is as per specification asked for. Indicate against each item clearly YES/NO	पुरवठादाराने नमूद केलेली विनिर्दिष्टे व दरपत्रकान्वये विचारणा करण्यात आलेल्या विनिर्दिष्टे यांमध्ये काही बदल वा नफावन असल्यास प्रत्येक बाबीसमारे स्पष्टपणे नमूद करावे. If the specification quoted is not as per specification then variation/ deviations should be clearly indicated against each item asked for.
4. <b>Vaporizer - One Sevoflurane</b> a. Both Vaporizers should be able to mount & dismount without the help of tools. b. They should be flow, Temp, back pressure compensated & service free for 10 years. c. Vaporizer must be isolated from the flow in off position & present simultaneous activation of more than one vaporizer at a time. d. They should be US FDA certified and copy of such certificate must be enclosed in the quotation. e. Capacity should be 250 ml minimum. f. Should be able to drain the liquid from drain incorporated in the vaporizer.			

## कंपनीच्या लेटरहेडवर खालील नमूद तपशिलाप्रमाणे माहिती भरणे

प्रति,

अधिष्ठाता

रा.आ.पोदार वैद्यक महाविद्यालय(आयु),

वरळी, मुंबई 18.

वार्षिक योजना सन 2015-16

या यंत्रसामुग्री करीताचे दरपत्रक

अ.क्र.	तपशिल	आवश्यक माहिती वा प्रमाणपत्रे जोडण्यात आलेली आहेत किंवा कसे
1	पुरवठादाराचे नाव	:-
2	कंपनीचा पत्ता दुरध्वनी, ई-मेल आयडी सहित	:-
3	कंपनीचा नोंदणी क्र. (Registration No)	:-
4	यंत्राचे नाव आणि मॉडेल क्र.	
5	विनिर्दिष्टे (सोबत जोडण्यात आलेल्या सहपत्रानुसार	:-
6	CST/VAT/TIN no	:-
7	शासनाचे कर	:-
8	इतर कर	:-
9	विक्री कर/मुल्यवर्धीत कर भरणा केला असल्याबाबतचे पत्र अथवा त्यामधून सूट दिली गेली असल्यास तत्सम प्राधिकरणाचे प्रमाणपत्र	:-
10	I.S.I Mark (आयएसआय चिन्हांकित आहे किंवा कसे असल्यास तत्संबंधीचे प्राधिकरणाकडील प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत जोडण्यात आली आहे किंवा कसे	:-
11	उत्पादक असल्यास तसे नमूद करावे अथवा प्राधिकृत पुरवठादार असल्याबाबतचे उत्पादक कंपनीचे पत्र	:-
12	सदर यंत्राचा इतर शासकीय/निमशासकीय कार्यालयास पुरवठा केला असल्यास अशा कार्यालयांचे पते व दुरध्वनी क्र. अथवा पुरवठा आदेशाची छायांकित प्रत	:-
13	हमी कालावधी (Warranty Period)	:-
14	अनामत रक्कमेपोटी यंत्रसामुग्रीच्या मुळ किंमतीच्या 3% इतकी रक्कम भरणे करणेबाबतचा तपशील ( डिमांड ड्राप-ट किंवा बँक गॅरंटी)	:-
15	यंत्राची माहिती पुस्तिका/ पत्रक	:-
16	हमी पत्र	:-
17	इतर अटी व शर्ती असल्यास	:-

रथळ :-

पुरवठादाराच्या अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्क्यासहित

दिनांक :-

## हमीपत्र (Undertaking)

मी M/s .....

पत्ता :- .....

..... लेखी हमी देत आहे 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/हितसंबंध संघर्ष नाहीत. तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र  
समजण्यात यावे.

स्थळ :-

पुरवठादाराच्या अधिकृत स्वाक्षरी व

दिनांक:-

शिक्क्यासह

---

## हमीपत्र (Undertaking)

मी M/s .....

पत्ता :- .....

..... लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत  
..... खरेदी करणेसाठी राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक  
प्रक्रियेत मी/माझी संस्था केवळ एकच दरपत्रक सादर करीत आहे. त्याचप्रमाणे दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेणा-या  
अन्य संस्थांसोबत माझा/माझ्या संस्थेचा कोणत्याही प्रकारचा प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नाही. तसे  
आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :-

पुरवठादाराच्या अधिकृत स्वाक्षरी व

दिनांक :-

शिक्क्यासह