

कार्यालय संयुक्त संचालक सहअस्पताल अधीक्षक,
चन्दूलाल चन्द्राकर स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध चिकित्सालय,
ग्राम कचान्दुर, जिला-दुर्ग (छत्तीसगढ़) -490024ई-मेल: ccmgmchdurg@gmail.com

क्रमांक / शाखा-कय / CCMGMCH / 2025-26 /

दुर्ग, दिनांक :21 / 04 / 2025

कोटेशन सूचना (QUOTATION NOTICE)

विषय :-चिकित्सालय के विभिन्न विभागों/वाडों एवं केंद्रीय औषधि भंडार में आवश्यक दवाईयों एवं अन्य सामग्रीयों की पूर्ति हेतु दर आमंत्रित करने बाबत।

====X=====

चन्दूलाल चन्द्राकर स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध चिकित्सालय कचान्दुर दुर्ग (छ.ग.) में आने वाले मरीजों हेतु आवश्यक दवाईयों एवं अन्य सामग्रीयों की आवश्यकता है, जिस हेतु कोटेशन आमंत्रित किया जाता है, जिसके लिये निम्नलिखित सामग्री का निर्धारित प्रारूप में ही कोटेशन प्रस्तुत करें :-

S.N.	MEDICINE ITEMS NAME	PACKING SIZE	MAKE	RATE	GST	TOTAL RATE (5+6)
1	2	3	4	5	6	7
1	INSULIN REGULAR /SOLUBLE					
2	INJ.MVI					
3	INJ.PROMETHAZINE					
4	INJ. ADRENALINE					
5	INJ. BUPIVACAINE HEAVY					
6	INJ.BUPIVACAINE 0.25MG					
7	I.V. METRONIDAZOLE 100ML					
8	I.V. NORMAL SALINE 0.9% 500ML					
9	I.V. DICLOFENAC					
10	I.V. CIPROFLOXACIN 100ML					
11	I.V. MANNITOL 100ML					
12	I.V. LINEZOLID 60MG					
13	INJ. GLUTATHIAONE 600MG					
14	INJ. FAT EMULSION 20%					
15	INJ. NITROGLYCERIN					
16	INJ.HUMAN ALBUMIN 100ML					
17	INJ.METOCLOPRAMIDE 2ML					
18	INJ.RANITIDINE 150MG					
19	INJ.NEOSTIGMINE 0.5MG					
20	INJ. DMPA (DEPOT MEDROXYPROGESTERONE ACETATE)					
21	INJ. BUPRENORPHINE 2ML					
22	INJ.DROTAVARINE 40MG					
23	INJ. INJ.LIGNOCAIN + ADRENALINE					
24	INJ.ENOXAPARIN 40MG					
25	INJ.CYNOCOBALAMINE					
26	INJ.TRANEXAMICACID500MG					
27	INJ.MIDAZOLAM					

क्रस21-02

Tejpal

कार्यालय संयुक्त संचालक सहअस्पताल अधीक्षक,
चन्दूलाल चन्द्राकर स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध चिकित्सालय,
ग्राम कचान्दुर, जिला-दुर्ग (छत्तीसगढ़) -490024ई-मेल: ccmgmchdurg@gmail.com

क्रमांक/शाखा-कय/CCMGGMCH/2025-26/
पूर्व पृष्ठ से निरंतर.....

दुर्ग, दिनांक : 21/04/2025

कोटेशन सूचना (QUOTATION NOTICE)

विषय :-चिकित्सालय के विभिन्न विभागों/वार्डों एवं केंद्रीय औषधि भंडार में आवश्यक दवाईयों एवं अन्य सामग्रीयों की पूर्ति हेतु दर आमंत्रित करने बाबत।

S.N.	MEDICINE ITEMS NAME	PACKING SIZE	MAKE	RATE	GST	TOTAL RATE (5+6)
28	I.V.HYDROXYETHYL STARCH 6% 500ML					
29	INJ. PHENYTOIN 50MG					
30	INJ.PROPOFOL 1%					
31	INJ.ANTI RABIES VACCINE					
32	INJ.ACETYLCYSTEINE 2ML					
33	INJ.AMIODORANE					
34	INJ. BETAMETHASONE 4MG					
35	INJ. DEXAMETHASONE 2ML					
36	INJ. HUMAN RABIES IMMUNOGLOBULINE 40IU					
37	INJ. HEPATITIS B VACCINE					
38	INJ. ETOPHYLLINE & THEOPHYLLINE					
39	INJ. FENTANYL					
40	INJ. KETAMINE					
41	I.V. NORMAL SALINE 0.9% 100ML					
42	I.V. DEXTROSE 25%					
43	I.V. MANNITOL 100ML					
44	DISTILLED WATER 5LITRE					
45	PHENYL 5LTR.					

वे.म.प्र. 03

(Signature)

कार्यालय संयुक्त संचालक सहअस्पताल अधीक्षक,
चन्दूलाल चन्द्राकर स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध चिकित्सालय,
ग्राम कचान्दूर, जिला-दुर्ग (छत्तीसगढ़) -490024ई-मेल: ccmgmchdurg@gmail.com

क्रमांक/शाखा-कय/CCMGMCH/2025-26/476
पूर्व पृष्ठ से निरंतर.....

दुर्ग, दिनांक : 21/04/2025

कोटेशन सूचना (QUOTATION NOTICE)

विषय :-चिकित्सालय के विभिन्न विभागों/वार्डों एवं केंद्रीय औषधि भंडार में आवश्यक दवाईयों एवं अन्य सामग्रीयों की पूर्ति हेतु दर आमंत्रित करने बाबत।

===X===

46	INJ.APPAVISE 5ML					
47	INJ.TRYPAN BLUE					
48	INJ.HYALURONIDASE					
49	INJ. PILOCARPINE					
50	EYE DRAP 60X60CM					

अतः उपरोक्तानुसार कोटेशनदर मुहरबंद लिफाफे में जारी दिनांक से 15 दिवस के भीतर शाम 5:00 बजे तक जमा करने की व्यवस्था करें। विलंब से प्राप्त कोटेशन मान्य नहीं की जावेगी।

नियम एवं शर्तें

1. कोटेशन में दर के साथ जी.एस.टी. या कोई अन्य टैक्स हो तो स्पष्ट उल्लेख करें। दर अंको एवं शब्दों दोनों में अंकित की जानी चाहिए।
2. कृपया जी.एस.टी. पंजीकरण विवरण प्रस्तुत करें साथ ही फर्म का वेंडर डिटेल्स संलग्न करें।
3. किसी भी फर्म की कोई भी शर्तें मान्य नहीं होगी।
4. सामाग्रीयों को चिकित्सालय में पहुंचाने की जिम्मेदारी संबंधित फर्म की होगी।
5. आदेश जारी होने के पश्चात् 07 दिवस के भीतर ही सामाग्रीयाँ प्रदाय किया जाना अनिवार्य है अन्यथा आदेश निरस्त किया जा सकता है।
6. लिफाफे के उपर कोटेशन नं. एवं विषय का नाम अंकित होना चाहिए।
7. प्रस्तुत किये गये कोटेशन दर एक वर्ष के लिये मान्य होगी।
8. राज्य शासन या उसके किसी भी विभाग द्वारा किसी भी फर्म को काली सूची (ब्लैक लिस्टेड) में डाली जाने वाली फर्म मान्य नहीं होगी। उक्त संबंध में उन्हें शपथ पत्र प्रस्तुत करना होगा।
9. सामाग्री अत्यधिक मानक और बेहतर गुणवत्ता का होना चाहिए।
10. उक्त सामाग्री गुणवत्ता विहित पाये जाने पर वापस किये जाने का पूर्ण अधिकार संस्था को होगा। अनुमानित संख्या में कमी या वृद्धि हो सकती है।
11. दर स्वीकृत करने अथवा अस्वीकृत करने का पूर्ण अधिकार क्रय समिति की होगी, जिसका कारण बताने के लिए क्रय समिति बाध्य नहीं होगा।
12. सामग्री का प्रदाय MRP (अधिकतम खुदरा मूल्य) से अधिकमूल्य पर प्रदाय नहीं किया जायेगा।
13. प्रदाय की गई दवाई सामग्रीयाँ प्रदाय तिथि से 18महिने तक उपयोग योग्य होना चाहिये।

संयुक्त संचालक सहअस्पताल अधीक्षक
चंदूलाल चंद्राकर स्मृति शा0चि0महा0
सम्बद्ध चिकित्सालय, कचांदूर, दुर्ग (छ.ग.)

क्रमांक/कय/CCMGMCH/2025-26/477

दुर्ग, दिनांक : 21/04/2025

प्रतिलिपि- 1.अधिष्ठाता,चंदूलाल चंद्राकर स्मृति शा0चि0महा0 सम्बद्ध चिकित्सालय, कचांदूर, दुर्ग (छ.ग.) की ओर
सादर सूचनार्थ।

संयुक्त संचालक सहअस्पताल अधीक्षक
चंदूलाल चंद्राकर स्मृति शा0चि0महा0
सम्बद्ध चिकित्सालय, कचांदूर, दुर्ग (छ.ग.)