



Govt. Of Maharashtra

Public Health Department

DISTRICT TUBERCULOSISE OFFICE

G.G. RATHI T.B. HOSPITAL PRIMISESS

SUNDARLAL CHOWK, CAMP AMRAVATI PIN CODE - 444601

- 1) NAME OF DEPT. - Health Department
- 2) NAME OF OFFICE - DISTRICT TUBER-
CULOSISE OFFICE
- 3) TELEPHONE NO - 07212662825
- 4) EMAIL ID - dtomhavr@rntcp.org
- 5) Subject - Quotation for medicine
- 6) Year - 2024-2025

Supply Terms & Condition –

1	Rates	Not Exceed M.R.P To be Quote for unit pack Inclusive Transport, Uploading charges
2	Tax	Inclusive to all Taxes like VAT., CSE, LBT, Cen.Excies , GST etc
3	Delivery	District Tuberculosis Office, G.G. RATHI T.B. HOSPITAL PRIMISESS SUNDARLAL CHOUK, CAMP AMRAVATI PIN CODE – 444601
4	Acceptance Of Rate	Minimum 3 Quotation is required for comparison of Rates
5	Deliver Period	One Week
6	Validity of Quotation	One Year From date of Acceptance of Quotation Rate
7	Payment	From purchasing Authority PFMS within 30 days or Depend upon Govt. Funds
8	Submit Self Attested Documents with Stamp	Supplier should submit – 1) Food & Drugs Certificate 2) Shop Act License 3) GST Registration Certificate 4) Pan Card
9	Filling of Quotation Rate	Prescribed format on supplier letter pad with Duly signature & rubber stamp
10	Method of Submission	One envelope scaled with supplier rubber seal & signature front & back said of envelope following words to be write on envelope Quotation for supply of (Item Name) TO, District Tuberculosis Officer District Tuberculosis Office, G.G. RATHI T.B. HOSPITAL PRIMISESS SUNDARLAL CHOWK, CAMP AMRAVATI PIN CODE – 444601
11	Disqualification	Rates over MRP, Overwriting in Rates, Not in prescribed format, Non submission of documents
12	Rights of Quotation	All Rights are reserved by District Intregrated Health & Welfare Society Amravati

FORMAT FOR QUOTATION
TO BE TYPE ON SUPPLIER LETTER PAD

DATE –

TO
District Tuberculosis Officer
District Tuberculosis Office, Amravati

Sub – Quotation -----

Ref – Your office Notice Dated

With ref to above subject. We are herewith submitting following item rate fir Gov. purchase.

Item No	Name of item	Specification/Packing size	Unit	Rate	Mfg.by
1	Tab Ethionamide 250 mg	1 strip contain 10 tablet			
2	Tab Ethambutol 100 mg	1 strip contain 10 tablet			

Noted Before Filling Quotation Rate

- 1) Rates – Inclusive of all taxes (GST/VAT/LBT)
- 2) Delivery – 48 Hours. Twice in week
- 3) Enclosed Documents Self attested – 1) shop act license copy 2) GST Registration Coy 3) Pan Card 4) Food & Drugs Certificate

CERTIFICATE

I undersigned hereby certify that above rates not exceed than MRP or current market rate. I accept all terms & conditions with any complaint. Submitted all information & documents are true

Your faithfully,

Supplier Stamp & sign





❖ महाराष्ट्र शासन आरोग्य सेवा ❖
कार्यालय - जिल्हा क्षयरोग अधिकारी, अमरावती
शासकिय गो.ग. राठी क्षयरुग्णालय परिसर, कॅम्प, अमरावती

कार्यालयीन फोन क्र. -(०७२१) २६६२८२५
E-mail address : dtomhavr@mtcp.org

जा.क्र. जि.क्षअअम/राक्षदुका/ क्षयरोग ओ.द. / ३०४५-४८/२०२४,
कार्यालय जिल्हा क्षयरोग अधिकारी अमरावती
दिनांक :- ३०/०९/२०२४

आरोग्य विभाग

प्रति,

- १)
- २)
- ३)


विषय - राष्ट्रीय क्षयरोग दुरिकरण कार्यक्रमांतर्गत.

औषधी साहित्या दरपत्रके या कार्यालयास पुरविणे बाबत.

संदर्भ - मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांची मंजूर नस्ती दि. २३ सप्टेंबर २०२४

उपरोक्त विषयाच्या अनुषंगाने राष्ट्रीय क्षयरोग दुरिकरण कार्यक्रमांतर्गत अमरावती जिल्हया करीता सन २०२४-२०२५ करीता क्षयरुग्णांच्या उपचारा करीता खालील प्रमाणे औषधी उपलब्ध करुन घ्यावयाचे आहे. त्याकरीता दरपत्रके सादर करणे बाबत वेबसाईट नोटिस व्दारे प्रसारित करण्यात येत आहे. या करीता खालील प्रमाणे आपण आपल्या संस्थेचे दरपत्रके हि दि.०१/१०/२०२४ ते ०९/१०/२०२४ पर्यंत उपलब्ध करुन द्यावे.

Sr. No.	Name Of Item	Specification (as per CTD)	Per Item/strip	Per Item/strip Rate
1	Tab Ethionamide 250 mg	1 strip contain 10 tablet	Per Strip	
2	Tab Ethambutol 100 mg	1 strip contain 10 tablet	Per Strip	


(डॉ. रमेश व्दि. बनसोड)
जिल्हा क्षयरोग अधिकारी,
जिल्हा क्षयरोग कार्यालय, अमरावती

प्रतिलिपी माहितीस सविनय सादर.

- १) मा. सहसंचालक, आरोग्य सेवा,(क्षयरोग व कुष्ठरोग), पुणे
- २) मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद, अमरावती
- ३) मा. जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, अमरावती

