ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಸ್, ಹಾಸನ
e-Mail:dsnhassan@gmail.com Ph No: 08172-250330, 233677

ಸಂಖ್ಯೆ : HIMS/SCH/ Drugs/Quo/41/2022-23 ದಿನಾಂಕ: 17.01.2023.

ದರಪಟ್ಟಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ

ವಿಷಯ: ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.
ಉಲ್ಲೇಖ: ನಿರ್ದೇಶಕರ ಅನುಮತಿ ದಿನಾಂಕ: 16.01.2023.

––*

ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಸಂಬಂಧ, ಅಧಿಕೃತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ/ ತಯಾರಕರಿಂದ ದರಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಈ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಜೊತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ನಮೂನೆ (Formate of Quotations) ನಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: 24.01.2023 ಸಂಜೆ : 04.30 ಗಂಟೆಯ ಒಳಗಾಗಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ ಇಲ್ಲಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

SL No	Dug Name	Specification	Unit	Quantity required
01	Inj. Anti-D Immunoglobulin	300mcg	1x1	200
02	Inj. Carbatocine	100mcg	1x1	100
03	Tab. Telmisartan	40mg	1x10	5000
04	Tab. Amolodipine	5mg	1x10	10000
05	Inj. Dexmedetomidine	50mcg	1x1	100

ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಷರತ್ತು ಹಾಗೂ ನಿಬಂಧನೆಗಳು

1. ತಾವು ನಮೂದಿಸಿದ ದರವು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ದರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಯಾಗಿರಕೂಡದು.
2. ಸದರಿ ದರಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣ ನೀಡದೇ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ಹಿಮ್ಸ್ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಾಸನ ಇವರಿಗೆ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲಾಗಿದೆ.
3. ಸದರಿ ವಸ್ತುಗಳ ಖರೀದಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ನಿಯಮ 1999ರ ಮತ್ತು 2000 ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
4. ದರಗಳ ಜೊತೆಗೆ GST ನೊಂದಾಯಿತ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಪಾನ್‌ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
5. ಸೀಲು ಮಾಡಿದ ಲಕೋಟೆಯ ಮೇಲೆ 'ಹಿಮ್ಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ದರಪಟ್ಟಿ' ಎಂದು ತಪ್ಪದೆ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
6. ಸ್ವೀಕೃತಗೊಂಡ ದರಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ದಿನಾಂಕ: 27.01.2023 ರ ಸಂಜೆ 03.00ಗಂಟೆಗೆ ಮುಖ್ಯ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣ, ಹಿಮ್ಸ್ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಾಸನ ಇಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿರುವ ಸರಬರಾಜುದಾರರ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ತೆರೆಯಲಾಗುವುದು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು,
ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಸ್, ಹಾಸನ.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕಾಗಿ ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

1. ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ ಜಿಲ್ಲೆ, ಹಾಸನ.
2. ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಹಾಸನ.
3. ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ.
4. ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಿಸ್ಟಂ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಇವರಿಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ.

FORMATE OF QUOTATION

Sl. No.	Description of Goods / Equipment	Brief Specification	Quantity	Unit rate (Rs.)	Total amount (in Figuare)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(Note: Price of the Items quoted including all charges)

Gross Total cost: Rs._____(In figure)
Rs._____(In words)

1) We agree to supply the above goods in accordance with the technical specifications for a total contract price of Rs._____(in figures) (Rs._____(in words), within the period specified in the invitation for quotation.

2) We also confirm that the normal commercial warranty /guarantee of _____ months shall apply to the offered goods.

Name: ----------
Signature:----------
Date:----------