



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್, ಹಾಸನ

e-Mail:dsnhassan@gmail.com

Ph No: 08172-250330, 233677

ಸಂಖ್ಯೆ : HIMS/SCH/ Drugs/Quo/47/2023-24

ದಿನಾಂಕ: 06.01.2024

**ದರಪಟ್ಟಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ**

ವಿಷಯ: ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ 3 Ply Maskಗಳನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.  
ಉಲ್ಲೇಖ: ನಿರ್ದೇಶಕರ ಅನುಮತಿ ದಿನಾಂಕ: 05.01.2024.

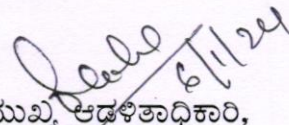
\*--\*\*

ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮುಖ್ಯ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ 3 Ply Maskಗಳನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಸಂಬಂಧ, ಅಧಿಕೃತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ/ ತಯಾರಕರಿಂದ ದರಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಈ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಜೊತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ನಮೂನೆ (Formate of Quotations) ನಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: 16 .01.2024 ರ ಸಂಜೆ: 04.30 ಗಂಟೆಯ ಒಳಗಾಗಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ ಇಲ್ಲಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

Sl No	Dosage	Item Name	Specification	Unit	Quantity required
1	Misc	3 Ply Mask	-	1x1	200000

**ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಷರತ್ತು ಹಾಗೂ ನಿಬಂಧನೆಗಳು**

1. ತಾವು ನಮೂದಿಸಿದ ದರವು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ದರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆಯಾಗಿರಕೂಡದು.
2. ಸದರಿ ದರಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣ ನೀಡದೇ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, 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 ಲಕೋಟಿಯ ಮೇಲೆ ದರಪಟ್ಟಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ, ಅಂತಿಮ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು "ಮುಖ್ಯ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ 3 Ply Maskಗಳ ಸರಬರಾಜಿಗಾಗಿ ದರಪಟ್ಟಿ" ಎಂದು ತಪ್ಪದೆ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
6. ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸರಬರಾಜುದಾರರು ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶ ನೀಡಿದ 07 ದಿನಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲು ಸಿದ್ಧರಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಸರಬರಾಜುದಾರರು ನಮೂದಿಸಿದ ದರಗಳು ಮೊದಲ ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶ ನೀಡಿಕೆ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.
7. ಯಾವುದೇ ಔಷಧಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಗೆ ಎರಡು ಅಥವಾ ಎರಡಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸರಬರಾಜುದಾರರು ಒಂದೇ ದರ ನಮೂದಿಸಿದಲ್ಲಿ ದರಸಂಧಾನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ದರಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪುವ ಸರಬರಾಜುದಾರರಿಂದ ಸರಬರಾಜು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

  
 ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ,  
 ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, 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 ಸೂಚಿಸಿದೆ.

### **FORMATE OF QUOTATION**

Sl. No.	Description of Goods / Equipment	Brief Specification	Quantity	Unit rate (Rs.)	Total amount (in Figure)
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:-----