



Government of Karnataka  
**HASSAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, HASSAN**

ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಸನ.

(An Autonomous Institute under the Department of Medical Education)  
SRI CHAMARAJENDRA HOSPITAL CAMPUS, HASSAN-573201

Website: [www.hims-hassan.org](http://www.hims-hassan.org), Phone/Fax No.08172-279311, Email:universityhims@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ: HIMS/Uni/ Acc/ Others/ 06/2019-20

ದಿನಾಂಕ: 08.11.2021

**ಕೊಟೇಶನ್ ಅಧಿಸೂಚನೆ**

ವಿಷಯ: ಸಂಸ್ಥೆಯ ಔಷಧಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ Computer Assisted Learning (CAL) for animal experiments software ಅಳವಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.


\*-\*-\*

ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಸಂಸ್ಥೆಯ ಔಷಧಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ Computer Assisted Learning (CAL) for animal experiments software ಅಳವಡಿಸುವ ಸಂಬಂಧ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ತಯಾರಕರು ಅಥವಾ ಅಧಿಕೃತ ಮಾರಾಟಗಾರರಿಂದ ದರಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಈ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಜೊತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ನಮೂನೆ (Format of Quotations) ದಿನಾಂಕ: 15-11-2021ರಂದು ಸಾಯಂಕಾಲ 5.00ಗಂಟೆಯ ಒಳಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಸಾಮಗ್ರಿಯ ವಿವರ	ಪ್ರಮಾಣ
1	Experimental pharmacology (Expharm) Series- Computer Assisted learning (CAL) software	01

ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಷರತ್ತು ಹಾಗೂ ನಿಬಂಧನೆಗಳು

- 1) ತಾವು ನಮೂದಿಸಿದ ದರವು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ದರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೇಯಾಗಿರಕೂಡದು.
- 2) ಸದರಿ ದರಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣ ನೀಡದೇ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಹಿಮ್ಸ್, ಹಾಸನ ಇವರಿಗೆ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲಾಗಿದೆ.
- 3) ಸದರಿ ವಸ್ತುಗಳ ಖರೀದಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ನಿಯಮ 1999ರ ಮತ್ತು 2000 ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- 4) ದರಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೋಂದಾಯಿತ (Registration)ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ PAN Card, GST Certificate ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
- 5) ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ.
- 6) ಮೂಲ ತಯಾರಿಕರಿಂದ ಪಡೆದ ಪರವಾನಗಿ ಪತ್ರ.
- 7) ಸೀಲು ಮಾಡಿದ ಲಕೋಟಿಯ ಮೇಲೆ 'Quotation for, ಸಂಸ್ಥೆಯ ಔಷಧಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ Computer Assisted Learning (CAL) for animal experiments software ಅಳವಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಎಂದು ತಪ್ಪದೆ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

  
Director  
Hassan Institute of Medical Science  
ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ,  
ಹಾಸನ.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕಾಗಿ ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

- 1) ನಿರ್ದೇಶಕರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 2) ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 3) ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ ಜಿಲ್ಲೆ, ಹಾಸನ.
- 4) ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೂ, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಹಾಸನ.
- 5) ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ.
- 6) ತಹಶೀಲ್ದಾರರು /ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ
- 7) ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಅಭಿಯಂತರರು, ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಇಲಾಖೆ, ಹಾಸನ ವಿಭಾಗ, ಹಾಸನ.
- 8) ನಿರ್ದೇಶಕರು/ಡೀನ್ ಶಿವಮೊಗ್ಗ/ ಮಂಡ್ಯ / ಬೀದರ್/ ಬೆಳಗಾವಿ/ ರಾಯಚೂರು / ಕೊಪ್ಪಳ /ಗದಗ/ ಕೊಡಗು /ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ/ಕಾರವಾರ/ ಚಾಮರಾಜನಗರ / ಬಿ.ಎಮ್.ಸಿ.ಆರ್.ಐ. ಬೆಂಗಳೂರು / ಎಮ್.ಎಮ್.ಸಿ.ಆರ್.ಐ., ಮೈಸೂರು,/ ಜಯದೇವ ಹೃದ್ರೋಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ಬಳ್ಳಾರಿ
- 9) ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು /ತುಮಕೂರು / ಶಿವಮೊಗ್ಗ / ಮಡಿಕೇರಿ/ ಮೈಸೂರು/ ಉಡುಪಿ/ಮಂಗಳೂರು.
- 10) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಹಕಾರಿ ಗ್ರಾಹಕರ ಮಹಾಮಂಡಳಿ ನಿಯಮಿತ ನಂ.5, ಪಂಪ ಮಹಾಕವಿ ರಸ್ತೆ, ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -18, ಇವರಿಗೆ ರವಾನಿಸುತ್ತಾ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದ ಒಳಗಾಗಿ ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೋರಿದೆ.
- 11) ಸೂಚನಾಫಲಕ , ಹಿಮ್ಮೆ / ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಾಸನ.

### 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 Tax/ 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.

(Tenderer)

Name \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_