



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ

HASSAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, HASSAN.

(An Autonomous Medical Institution, Government of Karnataka)

SRI CHAMARAJENDRA HOSPITAL CAMPUS, HASSAN-573201.

WEB SITE: www.hims-hassan.org, Phone/Fax No. 08172-231699 /231599 Email:directorhims@yahoo.com



ಸಂಖ್ಯೆ:ಹಿಮ್/ಟಿಎಸ್(3)/ದರಪಟ್ಟಿ/14/2023-24

ದಿನಾಂಕ: 14.09.2023

ಮರು-ದರಪಟ್ಟಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ



ಭಾರತೀಯ
ಸಂಘಟನೆ
ಭವಿಷ್ಯದ
ಒಳಗೊಂಡು ಒಳಗೊಂಡು ಒಳಗೊಂಡು

ವಿಷಯ: ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗದ ಕುಟುಂಬ ದತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಘಟಕಕ್ಕೆ 01 ಅಲ್ಟೆರಾವನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ .

- ಉಲ್ಲೇಖ: 1.ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕುಟುಂಬ ದತ್ತು ಯೋಜನೆ, ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಹಿಮ್, ಹಾಸನ.ರವರ ಮನವಿ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ:03.06.2023
2.ದರಪಟ್ಟಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ:ಹಿಮ್/ಟಿಎಸ್(3)/ದರಪಟ್ಟಿ/14/2023-24 ದಿನಾಂಕ: 13.06.2023
3.ಮರು- ದರಪಟ್ಟಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ:ಹಿಮ್/ಟಿಎಸ್(3)/ದರಪಟ್ಟಿ/14/2023-24 ದಿನಾಂಕ:20.07.2023

--*

ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗದ ಕುಟುಂಬ ದತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಘಟಕಕ್ಕೆ 01 ಅಲ್ಟೆರಾವನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಸಂಬಂಧ, ಅಧಿಕೃತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ದರಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಈ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಜೊತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ನಮೂನೆ (Formate of Quotations) ನಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ:14.09.2023ರಂದು ಸಾಯಂಕಾಲ : 5.00 ಗಂಟೆಯ ಒಳಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರ ಸ	ವಿವರ	ಪ್ರಮಾಣ
1	ಅಫೀಸ್ ಅಲ್ಟೆರಾ: ಎತ್ತರ-6 1/2 ಅಡಿ, ಅಗಲ-3 1/2 ಅಡಿ, ಡಬಲ್ ಡೋರ್, 5 ಹಂತಗಳು	01 No

ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಷರತ್ತು ಹಾಗೂ ನಿಬಂಧನೆಗಳು

1. ತಾವು ನಮೂದಿಸಿದ ದರವು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ದರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಯಾಗಿರಕೂಡದು.
2. ಸದರಿ ದರಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣ ನೀಡದೇ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಹಿಮ್, ಹಾಸನ ಇವರಿಗೆ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲಾಗಿದೆ.
3. ಸದರಿ ವಸ್ತುಗಳ ಖರೀದಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ನಿಯಮ 1999ರ ಮತ್ತು 2000 ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
4. ದರಪಟ್ಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೋಂದಾಣಿ (Registration) ಪ್ರತಿ, GST ನೋಂದಾಣಿ ಮತ್ತು ಪಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
5. ಮೂಲ ತಯಾರಿಕರಿಂದ ಪಡೆದ ಪರವಾನಿಗೆ ಪತ್ರ.
6. ಸೀಲು ಮಾಡಿದ ಲಕೋಟೆಯ ಮೇಲೆ 'Quotation ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗದ ಕುಟುಂಬ ದತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಘಟಕಕ್ಕೆ 01 ಅಲ್ಟೆರಾವನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಎಂದು ತಪ್ಪದೇ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.

ಮುಖ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿ,
ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ,
ಹಾಸನ
14/9/2023

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕಾಗಿ ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

- 1) ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ ಜಿಲ್ಲೆ, ಹಾಸನ.
- 2) ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೂ, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಹಾಸನ.
- 3) ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ.
- 4) ತಹಶೀಲ್ದಾರರು /ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ
- 5) ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಅಭಿಯಂತರರು,ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಇಲಾಖೆ,ಹಾಸನ ವಿಭಾಗ , ಹಾಸನ.
- 6) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಗ್ರಾಹಕರ ಮಹಾಮಂಡಳಿ ನಿಯಮಿತ.ಹಾಸನ ಶಾಖೆ,ಶೃತಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಅರಳಿಕಟ್ಟೆ ಸರ್ಕಲ್, ಸಾಲಗಾಂವೆ ರಸ್ತೆ, ಹಾಸನ-573201
- 7) ಸೂಚನಾಫಲಕ , ಹೊಸ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಮ, ಹಾಸನ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ಹಿಮ್ಮ, ಹಾಸನ.
- 8) ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ, ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಹಿಮ್ಮ, 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 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: _____