



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ,

ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ.

**HASSAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, HASSAN.**

(An Autonomous Institute under the Dept of Medical Education, Government of Karnataka)

**SRI CHAMARAJENDRA HOSPITAL CAMPUS, HASSAN.**

Website: www.hims-hassan.org Phone Fax No-08172-231699, 231599.



ಭಾರತ ೨೦೨೩

ಪ್ರಗತಿಶೀಲ ಭಾರತ  
ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಭಾರತ

ಸಂಖ್ಯೆ:ಎಸ್‌ಸಿಹೆಚ್/ಹಿಮ್‌/ಸಿ&ಉ/OBG OT, EYE Dept/48/2023-24.

ದಿನಾಂಕ: 10.08.2023

**ಕೊಟೇಷನ್ ಅಧಿಸೂಚನೆ**

ವಿಷಯ:-ಒಬಿಜಿ ಒಟಿ Halogen Bulb ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ UV lights

full set ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ:-ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಅರಿವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ವಿಭಾಗ ಹಿಮ್ ಹಾಸನ ಇವರ

ಮನವಿ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ:23.06.2023 & 19.06.2023.

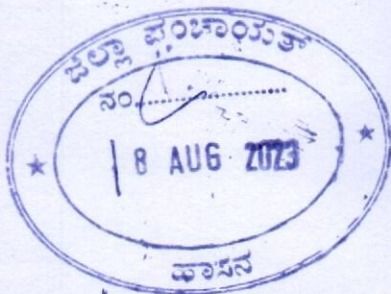
\*\*\*\*\*

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅರಿವಳಿಕೆ ವಿಭಾಗದ ಒಬಿಜಿ ಒಟಿ Halogen Bulb ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ UV lights full set ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಸಂಬಂಧ ಅಧಿಕೃತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ / ನಿರ್ವಹಣೆದಾರರಿಂದ ದರಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಈ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಜೊತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ (Formate of Quotations) ದಿನಾಂಕ: 24.08.2023ರಂದು ಸಾಯಂಕಾಲ 5-00ಗಂಟೆಯ ಒಳಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರ ಸಂ	ವಿವರ	ಸಂಖ್ಯೆ
01	24 Volts Halogen Bulb	25 Nos
02	UV Lights full set	06 Nos

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 ಹಿಮ್ ಹಾಸನ ಇವರಿಗೆ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲಾಗಿದೆ.
- 3) ಸದರಿ ವಸ್ತುಗಳ ಖರೀದಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ನಿಯಮ 1999ರ ಮತ್ತು 2000 ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- 4) ದರಪಟ್ಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೋಂದಣಿ(Registration), ಜಿ.ಎಸ್.ಟಿ.ನೋಂದಣಿ ಪ್ರತಿ ಮತ್ತು ಪಾನ್‌ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
- 5) ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ.
- 6) ಮೂಲ ತಯಾರಕರಿಂದ ಪಡೆದ ಪರವಾನಗಿ ಪತ್ರ.
- 7) ಸೀಲು ಮಾಡಿದ ಲಕೋಟೆಯ ಮೇಲೆ Halogen Bulb ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ UV lights full set ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಎಂದು ತಪ್ಪದೆ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು.



ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು,  
ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ,  
ಹಾಸನ.



ಪ್ರತಿಯನ್ನು:-

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

FORMAT OF QUOTATION

Sl No	Description of Goods Equipment	Brief Specification	Quantity	Unit rate (Rs)	Total Amount (In Figure)
01					
02					
03					
04					
05					

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 specification 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: \_\_\_\_\_