



# 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/ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರ/03/2020-21

ದಿನಾಂಕ: ೨೭.11.2023

### ಕೊಟೇಶನ್ ಅಧಿಸೂಚನೆ

ವಿಷಯ: ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವಿಶೇಷ ರೋಗ ಪತ್ತೆಯ ಲ್ಯಾಬ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ NABL ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದ ಲ್ಯಾಬ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ MOU ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಛೇರಿ ಟಿಪ್ಪಣಿ ಅನುಮೋದನೆ ದಿನಾಂಕ: 20.11.2023

\*--\*--\*

ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವಿಶೇಷ ರೋಗ ಪತ್ತೆಯ ಲ್ಯಾಬ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ NABL ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದ ಲ್ಯಾಬ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ MOU ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಬಂಧ ಅಧಿಕೃತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ದರಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಈ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಜೊತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ನಮೂನೆ (Formate of Quotations) ಯಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: 6.12.2023 ರಂದು ಸಂಜೆ: 5.00 ಗಂಟೆಯ ಒಳಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರ ಸ	ವಿವರ
1	2
1	P ANCA
2	C ANCA
3	Complement C3
4	Complement C4
5	CMV IgM
6	ANA profile elisa
7	Serum protein electrophoresis
8	Anti phospholipid antibody APLA profile
9	serum calcitonin
10	Toxoplasma IgG
11	Urine 5 HIAA /VMA
12	Insulin
13	cyclic citrulinated peptide antibody CCP
14	Serum ammonia
15	Urine myoglobin
16	C peptide
17	Ionised calcium
18	Interferon G
19	S.Clozapine
20	S.Prolactin
21	CSF 5 HT
22	Blood alcohol level
23	S.Magnesium
24	Anti Mullerian Hormone

25	Free Testosterone
26	17 OH Progesterone caproate
27	Serum Progesterone
<b>New born screening</b>	
28	NBS 4 parameter panel (CAH, G6PD, GALT, PKU)
29	NBS TMS 52
30	NBS TMS 62
31	NBS GCMS
32	Hb Electrophoresis

**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, ಹಿಮ್ಮ, 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 ಪರವಾನಗೆ ಪತ್ರ.
6. ಸೀಲು ಮಾಡಿದ ಲಕೋಟೆಯ ಮೇಲೆ "Quotation ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವಿಶೇಷ ರೋಗ ಪತ್ತೆಯ ಲ್ಯಾಬ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ NABL ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದ ಲ್ಯಾಬ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ MOU ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ". ಎಂದು ತಪ್ಪದೆ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ,

ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ,

ಶ್ರೀ  
ಹಾಸನ

**Terms and Conditions of Quotation**

**NABL Accredited Referral lab shall**

1. Quote price per test inclusive of all taxes. Prices shall include cost of sample container, packaging, transport, logistics and report delivery)
2. Facilitate transportation of samples from HIMS to the facilities of Referral lab under controlled conditions for analysis.
3. Provide appropriate packing material, containers and sample collection tubes of specific request.
4. Provide adequate customer support and technical support with respect to samples, reports and their interpretation.
5. Deliver reports by email or make available the reports for download on the Referral lab website or such other mode mutually agreed by the Parties.

6. Ensure that the Directory of Services (DoS) is appropriately updated and HIMS is provided with the current version. The Referral lab DoS will have instructions for proper sample collection and transportation.
7. Provide the services professionally and in compliance with applicable laws. If, despite such care and due diligence, the deliverables or any part thereof is found to be incorrect or incomplete, the Referral lab shall carry out a retest of the sample provided or carry out another test using such method which can provide reasonably error free results, free of cost.
8. Treat HIMS patients' confidential information as confidential and not disclose the same to any third party without the prior consent from HIMS.

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 ಸಹಕಾರಿ ಗ್ರಾಹಕರ ಮಹಾಮಂಡಳಿ ನಿಯಮಿತ.ಹಾಸನ ಶಾಖೆ,ಶೃತಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಅರಳಿಕಟ್ಟೆ ಸರ್ಕಲ್, ಸಾಲಗಾಮೆ ರಸ್ತೆ, ಹಾಸನ-573201
- 7) ಸೂಚನಾಪಾಲಕ , ಹೊಸ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಮ, ಹಾಸನ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ಹಿಮ್ಮ, ಹಾಸನ.
- 8) ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಜೀವರಸಾಯನಶಾಸ್ತ್ರ 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:-----