



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಸ್, ಹಾಸನ

e-Mail:dsnhassan@gmail.com

Ph No: 08172-250330, 233677

ಸಂಖ್ಯೆ : HIMS/SCH/ಸಿ&ಉ/11/2021-22

ದಿನಾಂಕ: 08.10.2021

ಮರು- ಕೊಟೇಶನ್ ಅಧಿಸೂಚನೆ

ವಿಷಯ: ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಕ್ಕಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಎಸ್.ಎನ್.ಸಿ.ಯು ನಲ್ಲಿರುವ 05 Masimo RAD 97 Pulse Oximeter ಗಳಿಗೆ 05 Probe ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ:1. ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಮಕ್ಕಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ, ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಸ್, ಹಾಸನ.ರವರ ಮನವಿ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ: 26.05.2021

2.ದರಪಟ್ಟಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ: HIMS/SCH/ಸಿ&ಉ/11/2021-22, ದಿನಾಂಕ: 07.06.2021

----*

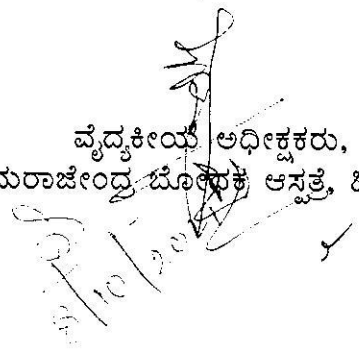
ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಕ್ಕಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಎಸ್.ಎನ್.ಸಿ.ಯು ನಲ್ಲಿರುವ 05 Masimo RAD 97 Pulse Oximeter ಗಳಿಗೆ 05 Probe ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಸಂಬಂಧ, ಅಧಿಕೃತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಅಧಿಕೃತ ತಯಾರಿಕರಿಂದ ದರಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಈ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಜೊತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ನಮೂನೆ (Formate of Quotations) ನಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: 21.10.2021 ರಂದು ಸಾಯಂಕಾಲ : 5.00 ಗಂಟೆಯ ಒಳಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರ ಸ	ವಿವರ	ಪ್ರಮಾಣ
01	02	03
1	05 Masimo RAD 97 Pulse Oximeter ಗಳಿಗೆ Probe	05 Nos

ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಷರತ್ತು ಹಾಗೂ ನಿಬಂಧನೆಗಳು

1. ತಾವು ನಮೂದಿಸಿದ ದರವು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ದರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಯಾಗಿರಕೂಡದು.
2. ಸದರಿ ದರಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣ ನೀಡದೇ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಸ್, 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 ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.
5. ಮೂಲ ತಯಾರಿಕರಿಂದ ಪಡೆದ ಪರವಾನಗೆ ಪತ್ರ.
6. ಸೀಲು ಮಾಡಿದ ಲಕೋಟೆಯ ಮೇಲೆ "Quotation ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಕ್ಕಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಎಸ್.ಎನ್.ಸಿ.ಯು ನಲ್ಲಿರುವ 05 Masimo RAD 97 Pulse Oximeter ಗಳಿಗೆ 05 Probe ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ". ಎಂದು ತಪ್ಪದೆ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು,
 ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಸ್, ಹಾಸನ.



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 ನಂ.5, ಪಂಪ ಮಹಾಕವಿ ರಸ್ತೆ, ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -18, ಇವರಿಗೆ ರವಾನಿಸುತ್ತಾ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದ ಒಳಗಾಗಿ ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೋರಿದೆ.
- 7) ಸೂಚನಾಫಲಕ , ಹಳೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹೊಸ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಮ, ಹಾಸನ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ಹಿಮ್ಮ, ಹಾಸನ.
- 8) ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಮಕ್ಕಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ, ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಿಮ್ಮ, ಹಾಸನ.
- 9) ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, 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: _____