

# താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി കോതമംഗലം

എറണാകുളം ജില്ലാ, കേരളം ഫോൺ നം. 0485 2952603

ഇ-മെയിൽ - [thqhktmoffice@gmail.com](mailto:thqhktmoffice@gmail.com)

നമ്പർ ബി-3445/2024

തീയതി: 22.07.2024

## റണ്ണിംഗ് ടെണ്ടർ നോട്ടീസ്

കോതമംഗലം താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രിയിലെ രോഗികൾക്കാവശ്യമായ ടെണ്ടറിനോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള മരുന്നുകൾ ഉത്തരവാകുന്ന തീയതി മുതൽ ഒരു വർഷ കാലയളവിലേക്ക് വിതരണം ചെയ്യുന്നതിന് വേണ്ടി അംഗീകൃത വിതരണക്കാരിൽ നിന്നും നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി മുദ്ര വെച്ച കവറിൽ മത്സരാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള റണ്ണിംഗ് ടെണ്ടറുകൾ ക്ഷണിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

**അടങ്കൽ തുക : ₹4,90,000/-**

- ടെണ്ടർ ഫോമിന്റെ വില- (₹1000 + ₹18% GST) = ₹ 1180/-
- ടെണ്ടർ ഫോറം വിതരണം ചെയ്യുന്ന അവസാന തീയതി: 22.08.2024 ഉച്ചയ്ക്ക് 1.00 മണി വരെ
- ടെണ്ടർ ഫോറം സമർപ്പിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി: 22.08.2024 വൈകിട്ട് 2.00 മണി വരെ
- ടെണ്ടർ തുറക്കുന്ന തീയതി 22.08.2024 രാവിലെ 3.00 മണി
- ടെണ്ടർ ഫോറം ആവശ്യമുള്ളവർ ആവശ്യമായ തുക ഈ ഓഫീസിൽ നേരിട്ട് അടച്ച് അപേക്ഷിച്ചാൽ 01.08.2024 മുതൽ 22.08.2024 1.00 മണി വരെ ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്നതാണ്.

### ടെണ്ടറിനോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ട പ്രമാണങ്ങൾ

- നിരതദ്രവ്യം = 5000/- രൂപ
- 200/- രൂപയുടെ മുദ്രപ്പത്രത്തിൽ സ്റ്റോർ പർച്ചേസ് നിയമം അനുശാസിക്കുന്ന പ്രകാരം നിശ്ചിത രൂപത്തിലുള്ള കരാർ
- കരാറിൽ ടെണ്ടറിനെ സംബന്ധിച്ചുള്ള നിബന്ധനകളും നിയമങ്ങളും.
- വിതരണം ചെയ്യുന്ന മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാര റിപ്പോർട്ട്.
- വി

### നിബന്ധനകൾ

- സൂപ്രണ്ട്, താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി, കോതമംഗലം എന്ന പേരിൽ മുദ്ര വച്ച കവറിൽ ആയിരിക്കണം ടെണ്ടറുകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. "കോതമംഗലം താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിലെ ക്കാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ടെണ്ടർ" എന്ന് കവറിനു പുറത്ത് വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം.
- മരുന്നുകളുടെ നിർമ്മാതാക്കൾക്കോ, അംഗീകൃത വിതരണക്കാർക്കോ മാത്രമേ ടെണ്ടറിൽ പങ്കെടുക്കാൻ അനുമതിയുള്ളൂ.
- ടെണ്ടറിനോടൊപ്പം നിർമ്മാണ/വിതരണ ലൈസൻസിന്റെ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം
- ഡ്രഗ് കൺട്രോൾ വിഭാഗം നിഷ്കർഷിക്കുന്ന നിലവാരം വിതരണ ചെയ്യുന്ന മരുന്നുകൾക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.
- വിതരണം ചെയ്യുന്ന മരുന്നുകൾക്ക് ഗുണനിലവാരം ഇല്ലെങ്കിൽ ടി കമ്പനിയുമായുള്ള ടെണ്ടർ റദ്ദു ചെയ്യുന്നതായിരിക്കും.
- വിതരണം ചെയ്യുന്ന മരുന്നുകളിൽ കേടായവ ഉണ്ടെങ്കിൽ വിതരണക്കാർ സ്വന്തം ചെലവിൽ ആയവ മാറ്റി നൽകേണ്ടതാണ്. അല്ലാത്തപക്ഷം ടി തുക ബിലിൽ നിന്നും കുറവു ചെയ്യുന്നതായിരിക്കും.

7. ടെണ്ടറിൽ സൂചിപ്പിക്കുന്ന നിരക്ക് എല്ലാവിധ നികുതികളും, വിതരണ ചാർജ്ജും ഉൾപ്പെടെ ആയിരിക്കണം. ടെണ്ടറിൽ ജി.എസ്.ടി. തുക സൂചിപ്പിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ ജി.എസ്.ടി. ഉൾപ്പെടെയുള്ള നിരക്കായി കണക്കാക്കി ടെണ്ടർ പരിഗണിക്കുന്നതാണ്. ടെണ്ടറിൽ റേറ്റ് എഴുതി സമർപ്പിക്കേണ്ടത് അനുബന്ധം - II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്ന മാതൃകയിൽ ആയിരിക്കണം.
8. മരുന്നുകൾ വിതരണം ചെയ്ത് 60 ദിവസത്തിനകം ചെക്ക് മുഖേന ബിൽ തുക അനുവദിക്കുന്നതാണ്.
9. ടെണ്ടർ നോട്ടീസിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന എല്ലാ മാനദണ്ഡങ്ങളും പാലിക്കുന്നതും, അനുബന്ധ രേഖകൾ ഹാജരാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ Pre-Bid മാത്രമേ പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ.
10. വിതരണം ചെയ്യുന്ന മരുന്നുകൾക്കും, മറ്റ് ഇനങ്ങൾക്കും ചുരുങ്ങിയത് 60% സെൽഫ് ലൈഫ് പീരിയഡ് ഉണ്ടായിരിക്കണം.
11. ടെണ്ടർ ലഭിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ നിർദ്ദിഷ്ട പാക്കിംഗിൽ വിതരണം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. വിതരണം ചെയ്യുന്ന സാധനങ്ങളുടെ പാക്കിംഗിൽ M.R.P. കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
12. ടെണ്ടർ നോട്ടീസിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതല്ലാതെ വിതരണക്കാർ ടെണ്ടറിനോടൊപ്പമോ, അല്ലാതെയോ നൽകുന്ന ഒരു വ്യവസ്ഥയും അംഗീകരിക്കുന്നതല്ല.
13. ആവശ്യമായ മരുന്നുകളുടെ ലിസ്റ്റ് അനുബന്ധം I ആയി ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.
14. ടെണ്ടർ സമർപ്പിക്കേണ്ടത് അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്ന മാതൃകയിൽ മാത്രമായിരിക്കണം.
15. നിശ്ചിത സമയത്തിനുള്ളിൽ ലഭിക്കുന്ന ടെണ്ടറുകൾ 22.08.2024 ഉച്ചകഴിഞ്ഞ 3.00 മണിക്ക് ഹാജരുള്ള ടെണ്ടർ സമർപ്പിച്ചവരോ അല്ലെങ്കിൽ ആയാൾ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നവരുടേയോ സാന്നിധ്യത്തിൽ തുറക്കുന്നതും ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ തുക രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള സ്ഥാപനത്തിലേക്ക് പേരിൽ ടെണ്ടർ താൽക്കാലികമായി ഉറപ്പിക്കുന്നതായിരിക്കും.
16. ടെണ്ടറുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനും നിരസിക്കുന്നതിനുമുള്ള അധികാരം സൂപ്രണ്ടിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.
17. ടെണ്ടർ ലഭിക്കുന്ന സ്ഥാപനം സെക്യൂരിറ്റി ഡെപ്പോസിറ്റായി കോട്ട് ചെയ്ത തുകയുടെ 5% ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ടിന്റെ പേരിൽ എടുത്ത ഡി.ഡി-യും 200/- രൂപയുടെ മുദ്രപ്പത്രത്തിൽ സൂപ്രണ്ടുമായി ഒരു ഉടമ്പടിയും വെയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
18. ടെണ്ടർ നടപടിയുടെ ഏതു ഘട്ടത്തിൽ വെച്ചും ടെണ്ടർ റദ്ദു ചെയ്യുന്നതിനും നീട്ടി വക്കുന്നതിനോ ഉള്ള അധികാരം സൂപ്രണ്ടിന് ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.

ടെണ്ടർ വ്യവസ്ഥകളും മറ്റ് കൂടുതൽ വിവരങ്ങളും പ്രവൃത്തി സമയങ്ങളിൽ ഓഫീസിൽ നിന്നും അറിയാവുന്നതാണ്.



*(Handwritten signature in green ink)*

ഡോ. സാം പോൾ സി.  
സൂപ്രണ്ട്

SUPERINTENDENT  
TALUK HEAD QUARTERS HOSPITAL  
KOTHAMANGALAM - 686 691

നോട്ടീസ് ബോർഡ്

പകർപ്പ്:


1. എച്ച്.ഡി.എസ്. ചെയർമാൻ
2. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യം), എറണാകുളം.
3. സെക്രട്ടറി, കോതമംഗലം നഗരസഭ } (നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതിന്)
4. തഹസീൽദാർ, കോതമംഗലം }
5. പബ്ലിക് റിലേഷൻസ് വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം - പത്രത്തിൽ പരസ്യം ചെയ്യുന്നതിന്
6. മുൻ കരാറുകാരൻ
7. ആർ.എം.ഒ./ലേ സെക്രട്ടറി/ലബോറട്ടറി
8. ഫയൽ



അനുബന്ധം - II

1. INSULIN INJECTION BIPHASIC ISOPHANE IP 30:70 (30% SULUBLE INSULIN AND 70% ISOPHANE INSULIN) 40 IU/ML
2. Surgical suture non-absorbable 2-0 Cutting
3. Surgical suture non-Absorbable 3-0 Cutting
4. I.V. Set 22 G Needle
5. Water for Injection IP 10 ml Amp.
6. Tab. Pantoprazole 40 mg.
7. Disposable needle 23 G x 1"
8. Disposable needle 24 G x 1"
9. Tab. Atorvastatin 10 mg.
10. B.P. Blade - size 20
11. B.P. Blade - size 15



  
SUPERINTENDENT  
TALUK HEAD QUARTERS HOSPITAL  
KOTHAMANGALAM-686 691