



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ರಿ)

ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ, ಪಿಡಬ್ಲ್ಯುಡಿ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್, ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ್ ರಸ್ತೆ ದ.ಕ. ಮಂಗಳೂರು

ಇಮೇಲ್:rchodkannada@gmail.com

ಫೋನ್ ನಂಬರ್: 0824-2424501

ಸಂಖ್ಯೆ: ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ NIDDCP/2024-25

ದಿನಾಂಕ: 21/08/2024

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯ

ನ್ಯೂನತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ Salt Testng

Kitಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು Manual

ಟೆಂಡರ್ /ದರಪಟ್ಟಿ ಆಹ್ವಾನ

ಬಿಡ್‌ದಾರರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ರಿ)

ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ, ಪಿಡಬ್ಲ್ಯುಡಿ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್, ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ್ ರಸ್ತೆ ದ.ಕ. ಮಂಗಳೂರು

ಇಮೇಲ್: rchodkannada@gmail.com

ಫೋನ್ ನಂಬರ್: 0824-2424501

ಸಂಖ್ಯೆ: ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ NIDDCP/2024-25

ದಿನಾಂಕ: 21/08/2024

Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಯೋಜನ್ ಕೊರತೆಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ Salt Testng Kitಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಅರ್ಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅರ್ಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈ ಕಛೇರಿಯ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ www.dkhfw.in ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಪಡೆದು ಭರ್ತಿಗೊಳಿಸಿದ Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು Technical Documentನಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದಿಗೆ The Member Secretary, District Health and Family Welfare Society, D.K, Mangaluru (ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಸೊಸೈಟಿ, ದ.ಕ.ಮಂಗಳೂರು) ಇವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮೊಹರಾದ ಲಕೋಟೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟು ದಿನಾಂಕ 28/08/2024ರ ಪೂರ್ವಾಹ್ನ 11.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಸಹಿ/-

ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಸೊಸೈಟಿ
ದ.ಕ ಮಂಗಳೂರು.

ಬಿಡ್‌ದಾರರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು

Supply of Salt Testing Kits under NIDDCP Programme

Technical Document

Sl. No	Particulars	Details to be Filled by Tenderer (Attached/not attached)
1	Name of the Firm, Firms full address Office Phone, Fax, and Mobile No and E-mail ID (In Firm's letter head)	
2	Attested Copy of Registration/ License from concerned Authority	
3	Attested copy of GST certificate	
4	Attested copy of TAN or PAN Card	
5	Technical literature of the product quoted(brochures)	

ಟೆಂಡರ್‌ದಾರರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ Salt Testng Kit

ಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ನಿಬಂಧನೆಗಳು

- 1) ಅಂದಾಜು ವೆಚ್ಚ ಮೊತ್ತ ರೂ.4,41,000/- ಆಗಿರುತ್ತದೆ.
- 2) Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಈ Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಬಗ್ಗೆ ಇತರೆ ಯಾವುದೇ ದೂರುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸದರೀ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆದ 1 ವಾರದೊಳಗೆ ಮಾತ್ರವೇ ಮೇಲ್ಕನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ತದನಂತರ ಬಂದ ಯಾವುದೇ ಮನವಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- 3) ಯಶಸ್ವಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು/ಇಲಾಖೆಯು ಒಪ್ಪಂದದಿಂದ ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುವುದಾದರೆ 7 ದಿನಗಳ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ನೋಟೀಸ್‌ನ್ನು ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.
- 4) ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪುಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆಯು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.
- 5) ಯಾವುದೇ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡದೇ Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಅನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸುವ/ಅಂಗೀಕರಿಸುವ/ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕು ಇಲಾಖೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.
- 6) Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸುವ ದರವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು. ಅದುದರಿಂದ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ದರಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವಾಗ ಸಾಗಾಟದ ವೆಚ್ಚ, ತೆರಿಗೆ ದರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವ ದರವು ಎಲ್ಲವೂ ಸೇರಿರುವುದಾಗಿ ಭಾವಿಸಲಾಗುವುದು.
- 7) ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ Salt Testng Kit ಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು/ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು ಎಂಬ ನಿಬಂಧನೆಗೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- 8) ಅನುದಾನಗಳ ಲಭ್ಯತೆಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ Salt Testng Kit ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂಬ ನಿಬಂಧನೆಗೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- 9) ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಪೂರೈಸುವ Salt Testng Kit ಗಳು ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ Salt Testng Kit ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ/ನಿರಾಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಇದರ ಖರೀದಿ ಸಮಿತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.
- 10) ಇದು ಏಟಂವಾರು Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.
- 11) ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಮಾನ ದರವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ದರ ಸಂಧಾನ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ದರ ಸಂಧಾನಕ್ಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಪ್ಪದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚೀಟಿ ಎತ್ತುವಿಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು. ಚೀಟಿ ಎತ್ತುವಿಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಪ್ಪದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಟೆಂಡರ್ ಕರೆಯಲಾಗುವುದು.
- 12) Salt Testng Kit ಗಳನ್ನು ಆದೇಶ ನೀಡಿದ 7 ದಿನಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ನಿಗದಿತ ತಾಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.
- 13) ಅನುದಾನ ಲಭ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ 10 ದಿನಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಅಗತ್ಯ ಅನುದಾನ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅನುದಾನ ಸ್ವೀಕೃತವಾದ ನಂತರ ಬಿಲ್ ಪಾವತಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಒಪ್ಪಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.
- 14) ಕೋರಿರುವ Salt Testng Kit ಗಳು ಎಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದರೂ 7 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲು ಬದ್ಧರಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.
- 15) ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಇದರ ಖರೀದಿ ಸಮಿತಿಯ ನಿರ್ಧಾರವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಓದಿ ಅರ್ಥೈಸಿದ್ದೇನೆ/ದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ/ತ್ತೇವೆ.

ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು

Supply of Salt Testing Kits under NIDDCP Programme

Item Specification & Quantity Details

Sl.No	Item name	Specification	Unit of Measure	Approximate Requirement
1	Salt Testing Kits	Detailed Technical Specification is attached along with this tender document	1 Kit	16344 Kits

ಸಹಿ/-
ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಸೋಸೈಟಿ
ದ.ಕ ಮಂಗಳೂರು.

ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು

Model Bid form

Firm's letterhead

Date:

To,
The Member Secretary,
District Health and Family Welfare Society,
D.K, Mangaluru.
Sir,

Supply of Salt Testing Kits under NIDDCP Programme

Financial Bid

Sl. No	Item Description	Unit of Measure	Rate	Approximate Requirement	Total
1	Salt Testing Kits Detailed Technical Specification is attached along with this tender document Rate should be Inclusive of GST,TDS, Transportation, etc	1 Kit		16344 Kits	

Bidder Seal & sign