ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ದ.ಕ. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ಸೇವೆಗಳು,

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ, ಬಂಟ್ವಾಳ ತಾಲೂಕು ದ.ಕ 574211

Email: mochc2009@gmail.com Phone No:08255-233332

ಸಂಖ್ಯೆ:ಸಾ.ಆ.ಬಂ:/90/2025-26

ದಿನಾಂಕ: 18-09-2025

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ಆಹ್ವಾನ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ದ.ಕ. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು,
ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ, ಬಂಟ್ವಾಳ ತಾಲೂಕು ದ.ಕ 574211.
Email: mochc2009@gmail.com Phone No:08255-233332

ಸಂಖ್ಯೆ:ಸಾ.ಆ.ಬಂ:/90/2025-26

ದಿನಾಂಕ: 18-09-2025

Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಅರ್ಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅರ್ಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಉಚಿತ ಟೆಂಡರ್ ನಮೂನೆಗಳಿಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಚೇರಿಯ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್https://www.dkhfw.in ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಪಡೆದು ಭರ್ತಿಗೊಳಿಸಿದ Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ನಮೂನೆಯನ್ನುTechnical Documentನಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದಿಗೆ The Member Secretary Arogya Raksha Samithi ಹಾಗೂ Administrative Medical Officer, Taluk Hospital Bantwal (ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ) ಇವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮೊಹರಾದ ಲಕೋಟೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟು ದಿನಾಂಕ: 28-09-2025 ರ ಅಪರಾಹ್ನ: 4.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ಈ ಕಚೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು, ದರಪಟ್ಟಿ ತೆರೆಯುವ ದಿನಾಂಕ: 30-09-2025 ಆಗಿದ್ದು, ಒಂದು ವೇಳೆ ಆ ದಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ರಜೆಯೆಂದು ಘೋಷಣೆಯಾದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸದ ದಿನದಂದು ದರ ಪಟ್ಟಿ ತೆರೆಯಲಾಗುವುದು.

ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ
ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ
ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕಆಸ್ಪತ್ರೆ
ಬಂಟ್ವಾಳ, ಬಂಟ್ವಾಳ ತಾಲೂಕು

ಅನುಬಂಧ-1

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ನಿಬಂಧನೆಗಳು

1. ಅಂದಾಜು ವೆಚ್ಚ ಮೊತ್ತ ರೂ 5,00,000/- ಆಗಿರುತ್ತದೆ.
2. Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ಬಗ್ಗೆ ಇತರೇ ಯಾವುದೇ ದೂರುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆದ 1 ವಾರದೊಳಗೆ ಮಾತ್ರವೇ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ತದನಂತರ ಬಂದ ಯಾವುದೇ ಮನವಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
3. ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪುಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆಯು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.
4. ಯಾವುದೇ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡದೇ Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ರದ್ದು ಪಡಿಸಲು/ ಅಂಗೀಕರಿಸಲು/ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕು ಇಲಾಖೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.
5. Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸುವ ದರವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು. ಆದುದರಿಂದ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ದರಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವಾಗ ಸಾಗಾಟದ ವೆಚ್ಚ, ತೆರಿಗೆ ದರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಇಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವ ದರವು ಎಲ್ಲವೂ ಸೇರಿರುವುದಾಗಿ ಭಾವಿಸಲಾಗುವುದು.
6. ಯಶಸ್ವಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುವ ಪೂರೈಕೆ ಆದೇಶದಂತೆ ಬೇಕಾಗಿರುವ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ನಿಬಂಧನೆಗೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
7. ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶ ನೀಡಿದ15 ದಿನಗಳ ಒಳಗಾಗಿ Item ಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು
8. ಅನುದಾನ ಲಭ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ 15 ದಿನಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಅಗತ್ಯ ಅನುದಾನ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅನುದಾನ ಸ್ವೀಕೃತವಾದ ನಂತರ ಬಿಲ್ ಪಾವತಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಇರತಕ್ಕದ್ದು.
9. ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರವೆ ಖರೀದಿಸಿದ ಬಿಲ್‌ಗಳ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಪಾವತಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಮುಂಗಡ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.
10. ರೆಸ್ಪಾನ್ಸಿವ್ ಟೆಂಡರ್‌ದಾರರು ನಮೂದಿಸಿದ ದರದಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಒಂದೇ ದರ ಸೂಚಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸಮಾನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.
11. ಟೆಂಡರ್ ಅಂಗೀಕೃತವಾದ ಕೂಡಲೇ ಇದನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಲಿಖಿತ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಯಶಸ್ವಿ ಟೆಂಡರ್‌ದಾರರು 7 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ರೂ.100/- ಸ್ಟಾಂಪ್ ಪೇಪರ್ ಮೇಲೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧದ ಒಪ್ಪಂದ ಕರಾರು ಪತ್ರವನ್ನು ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಹಣದ ಶೇಕಡಾ 5ರಷ್ಟು ಭದ್ರತಾ ಠೇವಣಿಯನ್ನು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಅಥವಾ FDR ನೀಡಬೇಕಾಗುವುದು.
12. Manual ಟೆಂಡರ್/ದರಪಟ್ಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಯಾವುದಾದರೂ ದಾಖಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು.
13. ಎಲ್ಲಾ ತೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ದರವನ್ನು ಅನುಬಂಧ (3)ರಂತೆ ನಮೂದಿಸುವುದು.
14. ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಖರೀದಿ ಸಮಿತಿಯ ನಿರ್ಧಾರವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅನುಬಂಧ-2

(ಚೆಕ್‌ಲಿಸ್ಟ್)

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬೇಕಾದ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಅಡಕಗಳ ವಿವರ

Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಪ್ರಕಟಣೆ ಸಂಖ್ಯೆ: 90/2025-26 ದಿ: 18-09-2025

1	ಟೆಂಡರ್ ಫಾರ್ಮ-(ಟೆಂಡರ್‌ದಾರರ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸದೊಂದಿಗೆ)	ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿಲ್ಲ
2	ಭಾಗವಹಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ವಿವರಗಳು	ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿಲ್ಲ
3	ಚೆಕ್‌ಲಿಸ್ಟ್	ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿಲ್ಲ
4	ಭಾಗವಹಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಡ್ರಗ್ ಲೈಸನ್ಸ್ ಪ್ರತಿ	ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿಲ್ಲ
5	ಪಾನ್‌ಕಾರ್ಡ್ ವಿವರಗಳು (ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು)	ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿಲ್ಲ
6	ಜಿ.ಎಸ್.ಟಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು)	ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿಲ್ಲ
7	ಬಿಡ್ ಮಾಡುವ ಐಟಂಗಳ ಉತ್ಪಾದಕ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರಿನ ಪಟ್ಟಿ	ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿಲ್ಲ

ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ವಾಸ್ತವವೆಂದು ಮತ್ತು ಸತ್ಯವೆಂದು ಘೋಷಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

ಪೂರ್ಣ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು

ಅನುಬಂಧ - 3

ಮಾದರಿ ಬಿಡ್ ನಮೂನೆ

Firm`s Letterhead

Date:

To,

ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ
ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ
ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
ಬಂಟ್ವಾಳ, ಬಂಟ್ವಾಳ ತಾಲೂಕು

ಮಾನ್ಯರೇ

ವಿಷಯ: ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ದರಪಟ್ಟಿ

Sl No	Name of The Drugs	Unit	Rate per unit	GST	Total Amount
1	InjPropofol 10mg/ml	1x10ml			
2	Inj Lignocaine With Adrenaline 2% (5mcg/ml)	1x30ml			
3	Inj Hydrocortisone Sodium Succinate 100 mg / vial	1x1 vial			
4	InjPiperacillin 2gm+ Tazobactam 250mg	1x1 Vial			
5	InjAmikacin 500 mg/2ml	1x2ml			
6	InjAmiodarone 50mg/ml	1x3 ml			
7	Inj Dopamine 40 mg/ml	1x5ml			
8	Inj Haloperidol 5 mg/ ml	1x1 ml			
9	Inj Sodium Bicarbonate 8.4 % w/v	1x10 ml			
10	Inj Gentamycin 40mg/ml	1x2ml			
11	Inj Tetanus ToxideMultidose 10ml	1x 10ml			
12	InjCefuraxime 1.5gm	1x1Vial			
13	Inj. Insulin Biphasic 30/70 40 Unit 10ml	1x1 Vial			
14	Inj B-Complex Multidose	1x30ml			
15	Inj Succinyl choline	1.5ml			
16	Inj Butraphenol Tartrate	1.1ml			
17	Tab Cefuraxime 500mg	1x1			
18	Tab Betahistine 8 mg	1x1			
19	Tab Levetiracetam 500 mg	1x1			
20`	Tab Ivermectin 12 mg	1x1			
21	Tab Fluconazole 150 mg	1x1			
22	Tab Dicyclomine 10 mg	1x1			
23	Tab Escitalopram 10 mg	1x1			
24	Tab Amoxycillin 250mg Dispersible	1x1			

25	Tab Serratiopeptidase 10 mg	1x1			
26	Tab B-Complex	1x1			
27	Tab Farmalin	1x100			
28	Syrup Ibuprofen 100mg/5ml	1x60ml			
29	Oral Drops DicyclomineHcl10mg With Simethicone40mg	1x15ml			
30	Cream Fusidic Acid 2%	1x10gm			
31	Ointment Mupirocin 2% w/w	1x5gm			
32	Ointment Betamethasone 0.05% w/w	1x15gm			
33	Eye Drops Timolol 0.50%	1x5ml			
34	Eye Drops Flurbiprofen	1x5ml			
35	Eye Drops Carboxymethyl Cellulose 0.5% w/v bottle	1x5ml			
36	Eye Ointment Acyclovir 5%	1x10gm			
37	Nasal Drops Xylometazoline 0.1% w/v	1x5ml			
38	Liquid Paraffin Emulsion (Topical)	1x100 ml			

Bidder Seal and Signature

ಅನುಬಂಧ- 4

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ

Sl No	Name of The Drugs	Unit	Name of the Manufactur
1	InjPropofol 10mg/ml	1x10ml	
2	Inj Lignocaine With Adrenaline 2% (5mcg/ml)	1x30ml	
3	Inj Hydrocortisone Sodium Succinate 100 mg / vial	1x1 vial	
4	InjPiperacillin 2gm+ Tazobactam 250mg	1x1 Vial	
5	InjAmikacin 500 mg/2ml	1x2ml	
6	InjAmiodarone 50mg/ml	1x3 ml	
7	Inj Dopamine 40 mg/ml	1x5ml	
8	Inj Haloperidol 5 mg/ ml	1x1 ml	
9	Inj Sodium Bicarbonate 8.4 % w/v	1x10 ml	
10	Inj Gentamycin 40mg/ml	1x2ml	
11	Inj Tetanus ToxideMultidose 10ml	1x 10ml	
12	InjCefuraxime 1.5gm	1x1Vial	
13	Inj. Insulin Biphasic 30/70 40 Unit 10ml	1x1 Vial	
14	Inj B-Complex Multidose	1x30ml	
15	Inj Succinyl choline	1.5ml	
16	Inj Butraphenol Tartrate	1.1ml	
17	Tab Cefuraxime 500mg	1x1	
18	Tab Betahistine 8 mg	1x1	
19	Tab Levetiracetam 500 mg	1x1	
20`	Tab Ivermectin 12 mg	1x1	
21	Tab Fluconazole 150 mg	1x1	
22	Tab Dicyclomine 10 mg	1x1	
23	Tab Escitalopram 10 mg	1x1	
24	Tab Amoxycillin 250mg Dispersible	1x1	
25	Tab Serratiopeptidase 10 mg	1x1	
26	Tab B-Complex	1x1	
27	Tab Farmalin	1x100	
28	Syrup Ibuprofen 100mg/5ml	1x60ml	
29	Oral Drops DicyclomineHcl10mg With Simethicone40mg	1x15ml	
30	Cream Fusidic Acid 2%	1x10gm	
31	Ointment Mupirocin 2% w/w	1x5gm	
32	Ointment Betamethasone 0.05% w/w	1x15gm	
33	Eye Drops Timolol 0.50%	1x5ml	
34	Eye Drops Flurbiprofen	1x5ml	
35	Eye Drops Carboxymethyl Cellulose 0.5% w/v bottle	1x5ml	
36	Eye Ointment Acyclovir 5%	1x10gm	
37	Nasal Drops Xylometazoline 0.1% w/v	1x5ml	
38	Liquid Paraffin Emulsion (Topical)	1x100 ml	

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ದ.ಕ. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ಸೇವೆಗಳು,
ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಬಂಟ್ವಾಳ ತಾಲೂಕು ದ.ಕ 574211.
Email: mochc2009@gmail.com Phone No:08255-233332

ಸಂಖ್ಯೆ:ಸಾ.ಆ.ಬಂ:/90/2025-26 ದಿನಾಂಕ: 18-09-2025

ರಿಗೆ,

1. ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಯವರ ಕಚೇರಿ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ.

2.ಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಯವರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ದ.ಕ ಜಿಲ್ಲೆ,

3. ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿ, ದ.ಕ ಜಿಲ್ಲೆ

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ:- ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ಪ್ರಕಟಣೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಇಲಾಖೆಯ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ https://www.dkhfw.in ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ:- ಮಾನ್ಯ ಆಯುಕ್ತರು, ಆ.ಕು.ಕ ಆಯುಕ್ತಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರುರವರ ಸುತ್ತೋಲೆ ಸಂಖ್ಯೆ:ಮುಜಾಅ/ಆಪ್ತ ಶಾಖೆ/25/23-24, ದಿನಾಂಕ: 20-05-2024

****

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ ಇಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ತುರ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು, Manual ಟೆಂಡರ್/ ದರಪಟ್ಟಿ ಪ್ರಕಟಣೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್https://www.dkhfw.inರಲ್ಲಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸುತ್ತೋಲೆಯಂತೆ ಈ ಪ್ರಕಟಣೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಕಚೇರಿಯ ನೋಟಿಸ್ ಬೋರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಕೋರಿದೆ.

"ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ"

ತಮ್ಮ ನಂಬುಗೆಯ

ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ
ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ.