



රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය
 วิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
 UNIVERSITY OF RUHUNA

වෛද්‍ය පීඨය
 மருத்துவ பீடம்
 Faculty of Medicine

කරාපිටිය, ගාල්ල, 80000 ශ්‍රී ලංකාව කෘෂාචාර්ය කාණ්ඩය 80000 திருவள்ளூர் Karapitiya Galle 80000 Sri Lanka

මගේ අංකය } RMF/CSQ/2023/092
 எனது என் }
 My No. }

ඔබේ අංකය }
 உமது என் }
 Your No. }

2023.09.18

Manager,

මිල ගණන් කැඳවීම QUOTATION

01. මෙහි අනෙක් පැත්තේ සඳහන් කර ඇති ද්‍රව්‍ය/සේවාව සඳහා දැනට පවත්නා අඩුම මිල ගණන් පිටපත් දෙකකින් යුතුව දක්වනු මැනවි.
Please quote your present lowest price in duplicate for the articles/Services enumerated overleaf.
02. මෙම මිල ගණන් පියවීම කළ දිනයේ සිට මාස තුනක්/හයක් ඉදිරියට බලපැවැත්විය යුතුය.
The quotation will be binding for three/six months from the date of closing.
03. මිල ගණන් ඉදිරිපත් කරන ද්‍රව්‍යයන්හි සාම්පල ද එවිය යුතු යැයි නියම කර ඇති විට ඒ සමඟ ඒවා ද එවිය යුතුය.
Samples of your offers when required, should be forwarded along with your quotation.
04. මිල ගණන් එවන ලද සාම්පල යමක් වෙනොත්, මිල ගණන් කැඳවීම පියවූ දින සිට දින 10 ක් ඇතුළත එම සාම්පල මෙම කාර්යාලයෙන් ඉවත් කර ගෙන යා යුතුය.
Sample (if any) submitted with the quotation should be removed from this office within 10 days from closing date of the quotation.
05. මෙහි සඳහන් උපදෙස් නිසි ලෙස නොපිළිපැද්දහොත්, ඔබගේ මිල ගණන් ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ඉඩ තිබේ.
Non-Compliance of instructions stated herein will result in your offers being rejected.
06. මිල ගණන් ඉදිරිපත් කිරීමට නොහැකි වුවද මෙම ආකෘති පත්‍රය ආපසු එවිය යුතුය.
This form should be duly returned even if you are unable to quote.
07. ඔබ එකතු කළ අගය මත බදු කාර්ය පිණිස ලියාපදිංචි වී ඇති නම ඔබගේ එකතු කළ අගය මත බද්ද සඳහා ලියාපදිංචි වූ අංකය මිල ගණන් කැඳවීමේ සඳහන් කළ යුතුය. එලෙස එකතු කළ අගය මත බද්ද සඳහා ලියාපදිංචි වී නොමැති නම් ඔබගේ මිල ගණන් බදු රහිතව සඳහන් කළ යුතුය. ඒ සමඟ වැට් සඳහා ලියාපදිංචි වී නොමැති බවට දේශීය අදායම් කොමසාරිස් ජෙනරාල්ගෙන් සහතිකයක් ලබා ගෙන එහි ඡායා පිටපතක් මිල ගණන් කැඳවුම් පත්‍රයට අමුණා එවිය යුතුය. එසේ නොවන මිල ගණන් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.
If you are registered for the purpose of VAT, the VAT registration number should be indicated on the quotation. If you are not registered for VAT, the prices should be indicated only in NET value. If so you are kindly requested to attach a copy of the certificate issued by the commissioner of Inland Revenue, certifying that you have not been registered for VAT. If not your quotation will be rejected.
08. මිල ගණන් බහා එවන කවරයේ උඩ වම් කෙළවර "Bill Book" සඳහා මිල ගණන් යනුවෙන් සඳහන් කර සිල් තබා ලේඛන ගත තැපෑලෙන් සහකාර මූල්‍යාධිකාරී/වෛද්‍ය විද්‍යාලය 2023.09.27 දින ප. ව. 02.00 ට පෙර එවිය යුතුය.
Quotation should be marked "Bill Book" on the left hand top corner of the envelope and should be sent under sealed registered cover to Assistant Bursar/Medicine not later than 02. 00p.m on 27.09.2023

භාණ්ඩ ඇණවුම් කිරීමේදී අත්තිකාරම් මුදල් ගෙවනු නොලැබේ.
 Advance payments will not be made when placing order, payment will be made only after the goods are received at our stores.

වෙන්වර්තරු විසින් සැලකිය යුතුයි/ Note to tenderer

මෙම ආකෘති පත්‍රයේ ඇති සෑම තීරයක් තීන්තෙන් පිරවිය යුතුය. ලියූ යමක් වෙනස් කරන්නේ නම් ඒවාට කෙටි අත්සන් යෙදිය යුතුයි.
 All columns on this form must be filled in ink. Any alterations should be initialed by the tenderer.

සහකාර මූල්‍යාධිකාරී
 Assistant Bursar

Description of materials	Quantity අවශ්‍ය ප්‍රමාණය	Price per Unit in figures & words			Trade Mark	Date by which Delivery can be completed	Substitutes	Remarks
		Net	VAT	Total				
අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ විස්තර Bill Book - Carbonize Paper 4 Copies per receipt 50 Sets per Book 1st copy - White colour 2nd copy - Yellow colour 3rd copy - Pink/Rose colour 4th copy - Blue colour Size : 5 1/2" x 9" Start - Book No - 426 Receipt No. 21251 Print as per Specimen	50				වෙළඳ නාමය	භාර දීම සම්පූර්ණ කළ හැකි දිනය	නියමිත ද්‍රව්‍ය වෙනුවට ඉදිරිපත් කරන ද්‍රව්‍ය	වෙනත්

Vat Percentage%

Name of Firm

E- Mail Address, If any:

Contact Tele/ fax No:

සෑම ද්‍රව්‍යක්ම හෝ භාණ්ඩයක්ම මාසයක් ඇතුළත රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ වෙබ් අඩවියේ අභිමත කරනු ලබන ආකාරයට භාර දිය යුතුය.

Vat No:

Signature

Date

Rubber Stamp

Please send catalogues with your quotations

SPECIFICATIONS FOR BILL BOOKS.

MICROBIOLOGY DIAGNOSTIC SERVICE

Department of Medical Microbiology
Faculty of Medicine
Karapitiya - Galle.
Tel: 0912234801/3 ext: 262,267

RECEIPT NO.

Received the sum of Rs.
(Rs) (.....)
Paid by Mr./ Mrs./ Miss
of on
for the following investigations done by this laboratory,

<u>INVESTIGATIONS</u>	<u>COST</u>
.....	Rs/.....
.....	Rs/.....
.....	Rs/.....
.....	Rs/.....
.....	Rs/.....

Total

LAB NO.

21250

Bill * number

Date.....

.....
Officer Incharge

5 1/2"

9"

(01) Size of the Book = Length - 9"
width - 5 1/2"