



රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය
 วิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
 UNIVERSITY OF RUHUNA

වෛද්‍ය පීඨය
 மருத்துவ பீடம்
 Faculty of Medicine

කරාච්චිය, ගාල්ල, 80000 ශ්‍රී ලංකාව කෆාට්ටුපාය කාලි 80000 இலங்கை Karapitiya Galle 80000 Sri Lanka

මගේ අංකය
 என்.என்.என்.
 My No.

}RMF/CSQ/2024/068

ඔබේ අංකය
 உங்கள்.எண்.
 Your No.

2024.09.18

Manager,

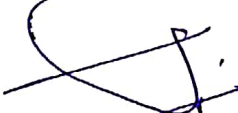
මිල ගණන් කැඳවීම QUOTATION

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 සාම්පල් 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 සාම්පල් යමක් වෙනොත්, මිල ගණන් කැඳවීම පියවූ දින සිට දින 10 ක් ඇතුළත එම සාම්පල් 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 නම් ඔබගේ එකතු කළ අගය මත බද්ද සඳහා ලියාපදිංචි වූ අංකය මිල ගණන් කැඳවීමෙන් 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 “Chemical” සඳහා මිල ගණන් යනුවෙන් සඳහන් කර සිල් තබා ලේඛන ගත තැපෑලෙන් ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර මූල්‍යාධිකාරී/වෛද්‍ය විද්‍යාලය 2024.10.03 දින පෙ. ව. 10.00 ට පෙර එවිය යුතුය.
 Quotation should be marked “Chemical” on the left hand top corner of the envelope and should be sent under sealed registered cover to Senior Assistant Bursar/Medicine not later than 10.00 a.m. on 03.10.2020

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. ලියු 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.


 ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර මූල්‍යාධිකාරී
 Senior Assistant Bursar

Description Of materials අවයවය වන විවිධ වස්තු	Quantity අවයව ප්‍රමාණය	Price per Unit in figures & words			Trade Mark	Date by which Delivery can be completed සාර දීම සම්පූර්ණ කළ හැකි දිනය	Substitutes නියමිත වුවා වෙනුවට ඉදිරිපත් කරන ද්‍රව්‍ය	Remarks වෙනත්
		Net	VAT	Total				
1 Amikacin 30 µg	1 vials							
2 Amoxicillin-clavulanic acid 20/10 µg	1 vials							
3 Bacitracin 10 µg	1 vials							
4 Bacitracin 0.04 µg	1 vials							
5 Ceftriaxone 30 µg	1 vials							
6 Cefoperazone / Sulbactam 75/30 µg	1 vials							
7 Cefotaxime 30 µg	1 vials							
8 Cefepime 30 µg	1 vials							
9 Cefoxitin 30 µg	1 vials							
10 Cefazidime 30 µg	1 vials							
11 Cefuroxime 30 µg	1 vials							
12 Cephalixin 30 µg	1 vials							
13 Ciprofloxacin 5 µg	1 vials							
14 Clindamycin 21 U	1 vials							
15 Erythromycin 15 µg	1 vials							
16 Fusidic acid 10 µg	1 vials							
17 Gentamycin 10 µg	1 vials							
18 Imipenem 15 µg	1 vials							
19 Levofloxacin 10 µg	1 vials							
20 Meropenem 30 µg	1 vials							
21 Nalidixic acid 30 µg	1 vials							
22 Netilmicin 30 µg	1 vials							
23 Nitrofurantoin 300 µg	1 vials							

24	Nirfloxacin 10 µg	1 vials							
25	Optochin 5 µg	1 vials							
26	Penicillin 10U	1 vials							
27	Piperacillin-tazobactam 100/10 µg	1 vials							
28	Co-trimoxazole 25 µg	1 vials							
29	Vancomycin 30 µg	1 vials							
30	Amphotericin B 20 µg	1 vials							
31	Fluconazole 25 µg	1 vials							
32	Voriconazole 1 µg	1 vials							
33	Nystatin 50 µg	1 vials							
	Specification is Attached								

Vat Percentage%

Vat No:

Name of Firm

Rubber Stamp

Signature

Date

E- Mail Address, if any:

Contact Tele/ fax No: **091 -2243237** Please send catalogues with your quotations

සෑම ඉවහක්ම හෝ භාණ්ඩයක්ම මාසයක් ඇතුළත රුහුණු විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ ගබඩාව වෙත ගෙනවුත් ගබඩා භාරකරුට භාර දිය යුතු වේ.