



රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය

றுඹුණ பல்கலைக்கழகம்  
UNIVERSITY OF RUHUNA

වෛද්‍ය පීඨය  
மருத்துவ பீடம்  
Faculty of Medicine

කාපිටිය, ගාල්ල, 80000 ශ්‍රී ලංකාව කராපිටිය කාලි 80000 இலங்கை Karapitiya Galle 80000 Sri Lanka

මගේ අංකය  
எனது எண்  
My No.

} RMF/GSQ/NS/2025/01

ඔබේ අංකය  
உங்களது எ  
Your No.

Sales Manager,

20.01.2025

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 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 “**Tongue & Trachea**” සඳහා මිල ගණන් යනුවෙන් සඳහන් කර සිල් තබා ලේඛන ගත කැපැලෙන් ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර මූල්‍යාධිකාරී/වෛද්‍ය පීඨය වෙත **06.02.2025** දින පෙ.ව. 10.30 ට පෙර එවිය යුතුය.  
Quotation should be marked “**Tongue & Trachea**” on the left hand top corner of the envelope and should be sent under sealed registered cover to Senior Assistant Bursar/Faculty of Medicine not later than 10.30 a.m on **06.02.2025**.

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.

ටෙන්ඩර්කරු 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.

ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර මූල්‍යාධිකාරී.  
Senior Assistant Bursar.

## PRICE SCHEDULE

Description Of materials	Quantity අවශ්‍ය ප්‍රමාණය	Price per Unit in figures & words			Trade Mark	Date by which Delivery can be completed	Substitutes	Remarks
අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ විස්තර		ඒකක මිල			වෙළඳ නාමය	භාර දීම සම්පූර්ණ කළ හැකි දිනය	නියමිත ද්‍රව්‍ය වෙනුවට ඉදිරිපත් කරන ද්‍රව්‍ය	වෙනත්
1 Tongue & Trachea	1	Net	VAT	Total				

**As Per Attached Specification**

Vat Percentage%

Vat No:

Name of Firm

Rubber Stamp

Signature

Date

E- Mail Address, If any:

Contact Tele/ fax No: Please send catalogues with your quotations

සෑම ද්‍රව්‍යක්ම හෝ භාණ්ඩයක්ම රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ ගබඩාව වෙත මසක් ඇතුළත ගෙනවුත් ගබඩා භාරකරුට භාර දිය යුතු වේ.

**\*Please attached the copy of Business registration.**

**01.Specification for Tongue & Trachea**

Features	Required Minimum Specification	Bidder's Response	
		Yes/No	If "No", Bidders Response
Make	Please Specify		
Model	Please Specify		
Country of Origin/ Manufacture	Please Specify		
Components	Should be compatible with the AMBU Man Advanced IV Full body manikin		
Activities	Tongue. Epiglottis and vocal cords should be clearly visible during laryngoscopy		
	Should facilitate Intubation		
	Should facilitate insertion of Laryngeal Mask Airway		
	Should be easily cleaned		
	Made up of Silicone		
Accessories	Tongue and trachea as one component		

**Note: Please complete the "Conformity" column, without which references to catalogues and data sheets will not be considered in the bid evaluation.**