**දකුණු පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව**

**ප්‍රසම්පාදන දැන්විමයි.**

දකුණු පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ සභාපති විසින් පහත සඳහන් **වෛද්‍ය උපකරණ සහ කාර්යාල උපකරණ** සැපයීම සඳහා මුද්‍රා තැබු ලංසු කැඳවනු ලැබේ.

**මුල්‍ය ප්‍රභවය -** රේඛිය අමාත්‍යංශය ප්‍රතිපාදන (Primary Healthcare ,Dengue ) සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ගොඩනැංවීමේ ව්‍යාපෘතිය (PSSP)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| අංකය | උපකරණය | ප්‍රමාණය | ආපසු නොගෙවන  ලංසු ඇපකරය |
| වෛද්‍ය උපකරණ | | | |
|
| 1 | Ultra Sound Scanner(with abdominal&Vascular Probes) | 02 | 3000.00 |
| 2 | Endoscopy | 01 | 3000.00 |
| 3 | CTG Machine | 01 | 1000.00 |
| 4 | 3 Part Hematology Analyser | 03 | 2000.00 |
| 5 | Adjustable Beds | 25 | 2000.00 |
| 6 | Multi Monitors | 23 | 2000.00 |
| 7 | Infusion Pumps | 09 | 1000.00 |
| 8 | Syringe Pumps | 23 | 2000.00 |
| 9 | Bi Pap Machine | 02 | 1000.00 |
| 10 | Semi Automaeed Bio Chemistry Analyzer | 01 | 1000.00 |
|  | **කාර්යාල උපකරණ** |  |  |
| 11 | Desk Top Computer with & UPS | 20 | 1000.00 |
| 12 | BTU 18000 AC Machine | 13 | 1000.00 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | **ලංසු කොන්දේසි**  01). ඉල්ලුම්කරු ශ්‍රි ලංකා ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචි අඥා පනත යටතේ හෝ සමාගම් පනත යටතේ හා වෛද්‍ය උපකරණ පිළිබඳව වෛද්‍ය උපකරණ හා විළවුන් අධිකාරියේ (වෛද්‍ය හා රසායනාගාර උපකරණ සඳහා ) ලියාපදිංචි පුද්ගලයෙක් හෝ ආයතනයක් විය යුතුය.  02). ලංසු ලියවිලි අප කාර්යාලයේ ගිණුම් අංශයෙන් 2019/09/19 දින සිට 2019/10/07 දින දක්වා වැඩ කරන දින වලදී ලබා ගත හැක. එහිදී එක් එක් අයිතමය සදහා එහි ඇස්තමේන්තු ගත වටිනාකමින් 1% ක් ආපසු ගෙවනු ලබන තැන්පත් මුදල් හා ඉහත වගුවේ දක්වා ඇති පරිදි එක් එක් අයිතමය සදහා ආපසු නොගෙවන තැන්පත් මුදල් ගෙවිය යුතු වේ.  03). මුද්‍රා තැබු ලංසු පිටපත් 02කින් යුක්තව ඉදිරිපත් කල යුතු අතර මුල් පිටපත හා අනු පිටපත වෙන වෙනම කවරවල බහා එම කවර 02කම නැවත එකම කවරයක බහාලිය යුතු අතර එම කවරයේ වම්පස ඉහල කෙලවරේ **අයිතම අංකය සහිතව උපකරණයේ නම හා 2019 වර්ෂය** යනුවෙන් සඳහන් කර ඉදිරිපත් කල යුතුය.  04). 2019/10/09 වන දින පෙ.ව.10.00 ට පෙර මුද්‍රා තැබු ලංසුපත් **සභාපති, ප්‍රසම්පාදන කමිටුව,පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය,අංක 15 ඒ,පහල ඩික්සන් පාර,ගාල්ල** යන ලිපිනයට තැපෑලෙන් හෝ අතින් ගෙනවිත් භාරදිය හැකිය.  05). ලංසු විවෘත කිරිම එදින පෙ.ව.10.30 ට සිදු කරනු ලැබේ.එම අවස්ථාවට ලංසුකරුට හෝ ඔහුගේ බලයලත් නියෝඡිතයෙකුට සහභාගි විය හැකිය.  06). නියමිත දින නියමිත වේලාවෙන් පසුව ලැබෙන හා නියමිත පරිදි ඉදිරිපත් නොකරන ලංසුපත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.  07). ලංසු පිළිගැනිම හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරිම හෝ කොටසක් පිළිගැනිමේ අයිතිය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව සතුවේ.  08). මේ පිළිබඳව වැඩිදුර විස්තර පහත දුරකථන අංක වලින් ලබා ගත හැකිය.  091-2231620 / 091-2224609  **සභාපති,**  **ප්‍රසම්පාදන කමිටුව,**  **පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය,**  **අංක 15 ඒ,**  **පහල ඩික්සන් පාර,**  **ගාල්ල** . | |  | | වවවවවව | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | | | | |  |  | | | | |  |  | | | |  | | | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |  |  | | | | |  |  | | | | |  | |  | |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | |  | |  | | |  |  | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | | | | | | |  | | |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |