ප්‍රසම්පාදන දැන්වීමයි.

මහ රෝහල (ශික්ෂණ) - පේරාදෙණිය

බෙහෙත් කවර මුද්‍රණය කර ගැනීම සඳහා ලංසු කැඳවීම

පේරාදෙණිය (ශික්ෂණ) රෝහල සඳහා පහත සඳහන් බෙහෙත් කවර මුද්‍රණය කර ගැනීමට සුදුසුකම්ලත් ලංසුකරුවන්ගෙන් ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන මණ්ඩලයේ සභාපති විසින් ලංසු කැඳවනු ලැබේ.

අනු අංකය	අයිතමය	ප්‍රමාණය	ආපසු නොගෙවන ලංසු ගාස්තුව (රු)
01	බෙහෙත් කවර No-1	600,000	
02	බෙහෙත් කවර මධ්‍යම No-2	2,000,000	
03	බෙහෙත් කවර ලොකු No-3	1,000,000	1,500.00

(i) ලංසු ලියවිලි නිකුත් කිරීම -

සියළුම ලංසු ලේඛණ 2025.11.04 දින සිට පේරාදෙණිය මහ රෝහලෙහි නිළ වෙබ් අඩවිය වන www.peradeniya-hospital.health.gov.lk වෙතින් බාගත කර ගත හැකිය. ආපසු නොගෙවන ලංසු ලේඛණ ගාස්තු වශයෙන් රු. 1,500.00 ක මුදලක් මහජන බැංකුවේ අංක 057100129025207 දරන රෝහල් ගිණුමට බැරකර අදාල ලදුපත ලංසු ලියවිලි සමග ඉදිරිපත් කල යුතුය. නිළ වෙබ් අඩවියෙන් බාගත කර නොගත් ලංසු ලේඛණ සහ ගාස්තු ගෙවන ලද ලදුපත ඉදිරිපත් නොකරන ලංසු ලේඛණ ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

එසේ නොමැති නම් අදාල ගාස්තු මෙම රෝහලේ සරප් අංශයට මුදලින් ගෙවීමෙන් අනතුරු සතියේ දිනවල කාර්යාල වේලාව තුල (පෙ.ව.9.00 සිට ප.ව.3.00 දක්වා) අදාල ප්‍රසම්පාදන අයදුම්පත් 2025.11.04 දින සිට 2024.11.17 ප.ව.3.00 දක්වා මෙම රෝහලේ කාර්යාලයෙන් ලබාගත හැකිය.

(ii) මිල ගණන් විවෘත කිරීම -

මිල ගණන් විවෘත කිරීම 2025.11.18 වන දින පෙ.ව. 10.30 ට **පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ රැස්වීම් ශාලාවේදී** සිදුකරණ බැවින් , එදින පෙ.ව.10.30 ට පෙර ලැබෙන සේ ලංසු පත් එවන මෙන් දන්වා සිටිමි. එදින ඔබට හෝ ඔබ වෙනුවෙන් ඉදිරිපත් වන නියෝජිතයෙකුට ඒ සඳහා සහභාගි විය හැකිය.

(iii) ප්‍රසම්පාදන අයදුම්පත් එවිය යුතු ආකාරය -

ලංසු පත් "සභාපති, ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන මණ්ඩලය, මහ රෝහල (ශික්ෂණ) , පේරාදෙණිය" යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය හැකි අතර, අතින් ගෙනැවිත් භාර දෙන්නේ නම් ගණකාධිකාරී කාර්යාලයේ සීල් තබා ඇති ටෙන්ඩර් පෙට්ටියට නියමිත වේලාවට පෙර බහාලිය හැක. ලංසු එවන ලියුම් කවරයේ වම්පස ඉහල කෙලවරේ ලංසු විවෘත කරන දිනය හා අයිතමය සඳහන් කළයුතුය.

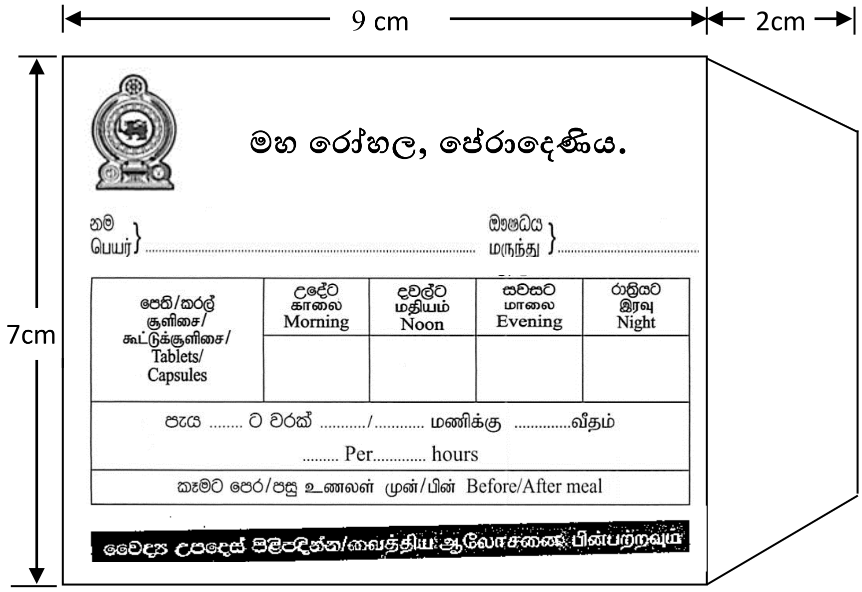
(iv) ලංසු සුරක්ෂණ ඉදිරිපත් කිරීම-

සෑම ලංසුපතක් සමඟම ඔබ විසින් රු.95,000.00 ක වටිනාකමින් යුතු 2026.03.07 වන දින දක්වා වලංගු වන සේ අධ්‍යක්ෂ, මහ රෝහල, පේරාදෙණිය නමින් ලබාගත් ලංසු සුරක්ෂණයක් ඉදිරිපත් කල යුතුය. (එය පිළිගත් රජයේ වානිජ බැංකුවකින් ලබාගත යුතුය එසේ නොමැතිනම් පේරාදෙණිය මහ රෝහලේ සරප් අංශයට නියමිත මුදල් ගෙවා ලබා ගත් රිසිට්පතක් වුවද ඉදිරිපත් කල හැකිය)

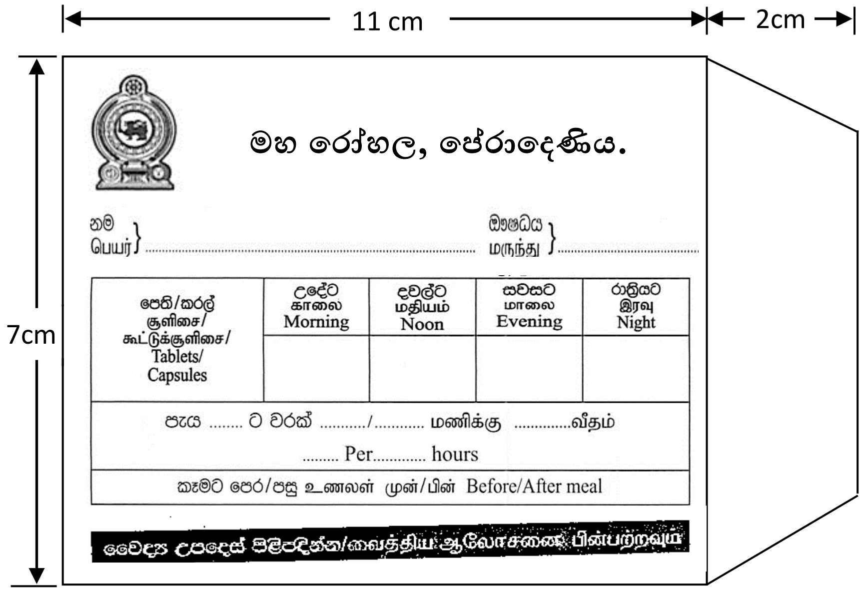
ලංසු ආකෘති පත්‍රවල සඳහන් කොන්දේසි හා පිරිවිතර වලට අනුකූලව ලංසු ඉදිරිපත්කල යුතුය. පේරාදෙණිය මහ රෝහලේ ප්‍රසම්පාදන මණ්ඩලයේ තීරණය අවසාන තීරණය වන බව ලංසු කරු පිළිගත යුතුය.

සභාපති
ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන මණ්ඩලය,
මහ රෝහල (ශික්ෂණ),
පේරාදෙණිය.

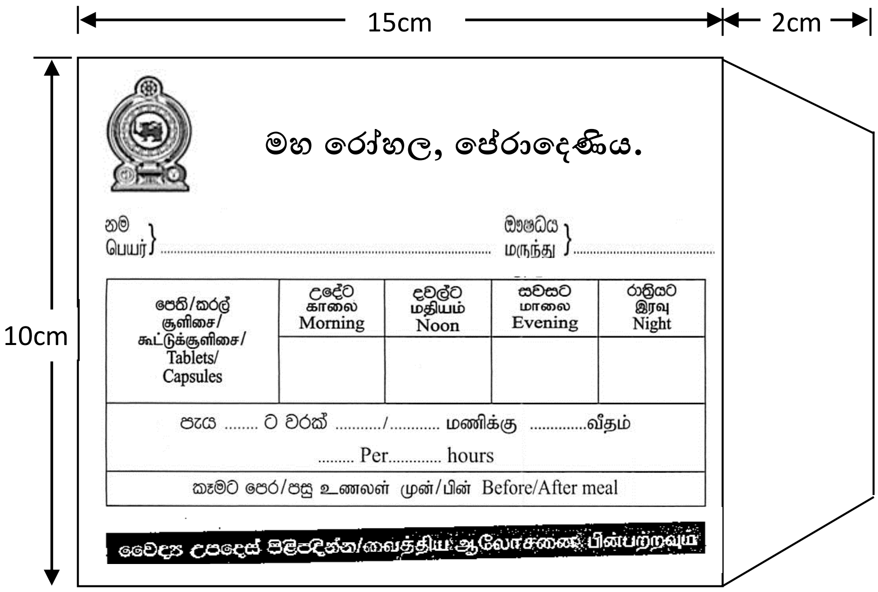
1


9 cm
2cm
7cm
මහ රෝහල, පේරාදෙණිය.
නම
பெயர்
ඖෂධය
மருந்து
පෙති/කරල්
குளிசை/
கூட்டுக்குளிசை/
Tablets/
Capsules
උදේට
காலை
Morning
දවල්ට
மதியம்
Noon
සවසට
மாலை
Evening
රාත්‍රියට
இரவு
Night
පැය .... ට වරක් ..../........... மணிக்கு ....வீதம்
.... Per............ hours
කෑමට පෙර/පසු உணவின் முன்/பின் Before/After meal
වෛද්‍ය උපදෙස් පිළිපදින්න/வைத்திய ஆலோசனை பின்பற்றவும்

2


11 cm
2cm
7cm
මහ රෝහල, පේරාදෙණිය.
නම
பெயர்
ඖෂධය
மருந்து
පෙති/කරල්
குளிசை/
கூட்டுக்குளிசை/
Tablets/
Capsules
උදේට
காலை
Morning
දවල්ට
மதியம்
Noon
සවසට
மாலை
Evening
රාත්‍රියට
இரவு
Night
පැය .... ට වරක් ..../........... மணிக்கு ....வீதம்
.... Per............ hours
කෑමට පෙර/පසු உணவின் முன்/பின் Before/After meal
වෛද්‍ය උපදෙස් පිළිපදින්න/வைத்திய ஆலோசனை பின்பற்றவும்

3


15cm
2cm
10cm
මහ රෝහල, පේරාදෙණිය.
නම
பெயர்
ඖෂධය
மருந்து
පෙති/කරල්
குளிசை/
கூட்டுக்குளிசை/
Tablets/
Capsules
උදේට
காலை
Morning
දවල්ට
மதியம்
Noon
සවසට
மாலை
Evening
රාත්‍රියට
இரவு
Night
පැය .... ට වරක් ..../........... மணிக்கு ....வீதம்
.... Per............ hours
කෑමට පෙර/පසු உணவின் முன்/பின் Before/After meal
වෛද්‍ය උපදෙස් පිළිපදින්න/வைத்திய ஆலோசனை பின்பற்றவும்