



PEJABAT KESIHATAN PERGIGIAN DAERAH PASIR MAS
Klinik Pergigian Hospital Pasir Mas
17000 Pasir Mas
Kelantan



Tel: PPD: 09-7439185, Pejabat: 09-7909059
Klinik: 09-7932000 Samb. 2464 & 2465
Faks: 09-7905870
e-mail: pkp_pmas.moh@1govuc.gov.my

Ruj. Tuan:
Ruj. Kami: PKPDPM/KEL/ 11/60(14/2)/3 Jld. 2
(48)

Tarikh: 20 November, 2019

Y. Bhg. Dato' Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan kesihatan Negeri Kelantan

Pengarah Hospital
Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu/Tumpat/Tengku Anis, Pasir Puteh/Machang/
Kuala Krai/Tanah Merah/Jeli/Gua Musang/Pasir Mas

Pegawai Kesihatan Daerah
Pejabat Kesihatan Daerah Kota Bharu/Tumpat/Pasir Mas/Pasir Puteh/Bachok/Machang/
Kuala Krai/Tanah Merah/Jeli/Gua Musang

Pegawai Pergigian Daerah
Pejabat Pergigian Daerah Kota Bharu/Tumpat/Pasir Puteh/Bachok/Machang/
Kuala Krai/Tanah Merah/Jeli/Gua Musang

Pengetua
Kolej Kejururawatan Kubang Kerian

Pegawai Pergigian Y/M
Klinik Pergigian HPM, Pasir Mas, Tendong, Chekok, Meranti, Rantau Panjang

Tuan/Puan ,

**IKLAN SEBUTHARGA PELUPUSAN KENDERAAN JABATAN PKPDPM/SH/01/2019
(PELUPUSAN KENDERAAN JABATAN SECARA SEBUTHARGA)**

Dengan segala hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas

2. Dimaklumkan bahawa jabatan ini sedang mengambil tindakan untuk melupuskan kenderaan secara sebutharga. Butir-butir kenderaan tersebut seperti di KEW.PA-27 yang dilampirkan. Mohon kerjasama pihak tuan mengiklankan tawaran ini di papan kenyataan jabatan masing-masing.

3. Sehubungan dengan itu, borang sebutharga (KEW.PA-28) boleh didapati di Unit Pentadbiran ini ataupun dimuat turun daripada Ruangan Sebutharga/Iklan laman web rasmi Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan (<http://jknkelantan.moh.gov.my>) dan tarikh tutup sebutharga ialah **pada 02 Disember 2019 (Isnin) jam 12.00 tengahari**. Borang yang lengkap diisi hendaklah dimasukkan ke dalam peti sebutharga di:

UNIT PENTADBIRAN
PEJABAT KESIHATAN PERGIGIAN DAERAH PASIR MAS
KLINIK PERGIGIAN HOSPITAL PASIR MAS
17000 PASIR MAS, KELANTAN

(sila catatkan rujukan ini apabila berhubung)

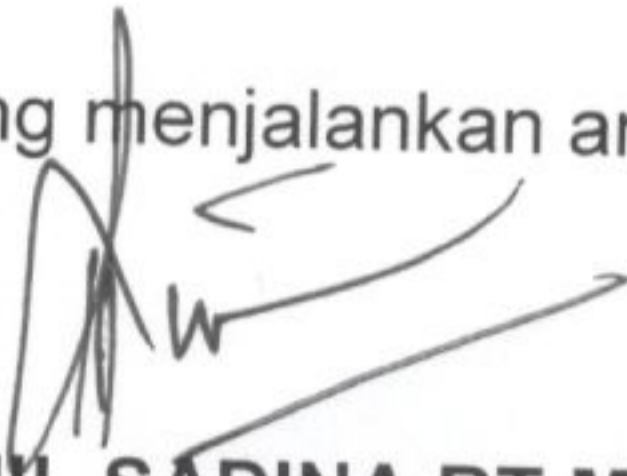
4. Butir-butir kenderaan dan syarat-syarat pembelian adalah seperti di lampiran.

Sekian, terima kasih.

“ BERKHIDMAT UNTUK NEGARA ”

“Perkhidmatan Penyayang, Kerja Berpasukan Dan Profesionalisme Adalah Budaya Kerja Kita”

Saya yang menjalankan amanah,



(Dr. RUHIL SADINA BT MOHD NOOR)

(No. Pendaftaran Penuh MPM:2691)

Pegawai Pergigian Daerah UG54

Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Mas

Klinik Pergigian Hospital Pasir Mas

s.k.: Pengarah Negeri
JKN Kelantan
(Unit Pembangunan / Unit Kejuruteraan / Unit Aset)

Unit ICT, JKN Kelantan
(u.p.: En. Tan Chai Lan)

- Mohon diiklankan di dalam Portal JKN Kelantan

.../sag_19112019

(sila catatkan rujukan ini apabila berhubung)

KEW.PA-27

No. Sebut harga : PKPDPM /SH/01/2019

**KENYATAAN TAWARAN SEBUT HARGA
PELUPUSAN ASET ALIH**

Kementerian atau Jabatan:

**Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Mas
17000 Pasir Mas, Kelantan**

1. Tawaran adalah dipelawa dari syarikat atau orang perseorangan yang berminat untuk membeli aset seperti berikut:

Bil.	Keterangan aset	*Nombor Pendaftaran Kenderaan	Kuantiti	Harga Simpanan
1.	PRIME MOVER CW TRAILER VOLVO FM 10 X 42 WJU 1486 & TWB8763 (MOBILE DENTAL CLINIC)	WJU 1486	1 BUAH	RM 60,000.00

* Nota : Bagi yang berkaitan sahaja.

2. Aset boleh dilihat pada 20 November 2019 dan/hingga 2 Disember 2019 di antara jam 8.00 pagi hingga 4.00 petang di Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Mas (Klinik Pergigian Hospital Pasir Mas)
3. Tawaran sebut harga boleh dibuat dengan menggunakan Borang Sebut Harga Pelupusan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-28) yang boleh diperolehi di alamat seperti di para 4. Tawaran hendaklah sah bagi tempoh 90 hari.
4. Semua tawaran dengan maklumat yang lengkap hendaklah menggunakan sampul surat berlakri dan di tanda No. Sebut harga PKPDPM/SH/01/2019 dan dihantar melalui pos atau dimasukkan ke dalam Peti Sebut harga di alamat:-

**Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Mas,
17000 Pasir Mas,
Kelantan**

5. Tarikh tutup sebut harga pada **2 Disember 2019 jam 12.00 tengah hari**. Sebut harga yang diterima lewat tidak akan dipertimbangkan.

DR. RUHIL SADINA BT. MOHD. NOOR
No. Pendaftaran Penuh MPM : 2691
Pegawai Pergigian Daerah Pasir Mas (UG54)
Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Mas,
17000 Pasir Mas, Kelantan

Tarikh: 19 November 2019

Cap:



SYARAT DAN PERATURAN SEBUT HARGA

1. Aset akan dijual tertakluk kepada harga simpanan.
2. Penyebut harga adalah dikehendaki menyertakan deposit sebut harga sebanyak 5% daripada harga tawaran bagi setiap aset atau RM5,000 mengikut mana yang terendah. Deposit sebut harga hendaklah dalam bentuk Wang Pos atau Draf Bank sahaja atas nama Pegawai Pergigian Daerah, Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Mas, 17000 Pasir Mas, Kelantan (Kementerian atau Jabatan).
3. Tawaran tanpa/ kurang deposit sebut harga tidak akan dipertimbangkan.
4. Semua aset adalah dijual sebagaimana keadaannya semasa dilihat (*as-is-where-is basis*).
5. Jabatan ini tidak bertanggungjawab ke atas aset yang telah dijual.
6. Semua perbelanjaan berkaitan pembelian aset seperti kos menanggal (*dismantle*), mengangkut dan sebagainya hendaklah ditanggung oleh pembeli sendiri.
7. Pembeli yang berjaya hendaklah membuat pembayaran penuh dalam tempoh satu (1) minggu dari tarikh pemberitahu keputusan. Jika bayaran tidak dijelaskan dalam tempoh tersebut, deposit sebut harga tidak akan dikembalikan.
8. Pembeli yang berjaya hendaklah mengambil aset dalam tempoh 7 hari selepas bayaran penuh dijelaskan. Jika gagal, bayaran yang telah dibuat tidak akan dikembalikan dan Jabatan berhak untuk melupuskan aset tersebut.

Nota : Syarat-syarat sebutharga boleh dipinda mengikut keperluan Kementerian/Jabatan.

KEW. PA-28

BORANG SEBUT HARGA PELUPUSAN ASET ALIH

Nama Individu/ Syarikat :

No. Kad Pengenalan/ Pendaftaran Syarikat:

Alamat:

Kepada:

Pegawai Pergigian Daerah Pasir Mas
Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Mas
17000 Pasir Mas, Kelantan

(Nama dan Alamat Kementerian atau Jabatan)

Tuan,

Tawaran Untuk Sebut Harga No. PKPDPM/SH/1/2019

Merujuk kepada perkara di atas, saya/ syarikat berminat menyertai sebut harga tersebut.

2. Tawaran saya/ syarikat adalah seperti berikut:-

Bil	Keterangan Aset	Kuantiti	Harga Tawaran (RM)	Deposit Sebut Harga
	PRIME MOVER C/W TRAILER VOLVO FM 10 X 42 WJU 1486 & T/WB8763 (MOBILE DENTAL CLINIC)	1 BUAH	RM 60,000.00	

3. Bersama-sama ini disertakan deposit sebut harga (sebanyak 5% daripada harga tawaran aset di atas atau RM5,000 mengikut mana yang terendah) yang bernilai RM _____ (Ringgit Malaysia _____) dalam bentuk Wang Pos/ Draf Bank, No. _____ atas nama **Pegawai Pergigian Daerah Pasir Mas, Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Mas, 17000 Pasir Mas, Kelantan** (Kementerian atau Jabatan).

4. Saya/ syarikat memahami dan bersetuju dengan semua syarat-syarat yang ditetapkan.

Sekian, terima kasih.

Tandatangan :

Tarikh :

Cap Syarikat :