

**KENYATAAN TAWARAN SEBUT HARGA
PELUPUSAN ASET ALIH**

**JABATAN KESIHATAN NEGERI KEDAH
JALAN KUALA KEDAH
SIMPANG KUALA
05400 ALOR SETAR
KEDAH**

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

Bil.	Keterangan aset	No. Pendaftaran Kenderaan	Kuantiti	Harga Simpanan
1.	Kenderaan Pacuan 4 Roda (4x4) i) Nama Model: Nissan X-Trail 2.0L 4WD (A) ii) Keupayaan Enjin: 1998 S.P iii) Bahan Bakar: Petrol iv) Warna: Beige v) Jenis Badan: JIP vi) Tahun Dibuat: 2004 vii) Muatan Tempat Duduk: 5 (2 termasuk pemandu dihadapan)	KBM8372	1	RM 5,000.00

2. Aset boleh dilihat pada **04 Ogos 2026 (Selasa)** di antara jam **9.00 pagi** hingga **3.00 petang** bertempat di Lot Parking, Jabatan Kesihatan Negeri Kedah.
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 **JKN/KED – 5/7/4 (S)** dan dihantar melalui pos atau di masukkan ke dalam Peti Sebut harga di alamat -

**UNIT PEROLEHAN DAN ASET (UPA)
JABATAN KESIHATAN NEGERI KEDAH
JALAN KUALA KEDAH
SIMPANG KUALA
05400 ALOR SETAR, KEDAH**

5. Tarikh tutup sebut harga pada **11 Ogos 2026 jam 12.00 tengah hari** Sebut harga yang terima lewat tidak akan dipertimbangkan.
6. Sebarang pertanyaan boleh hubungi **En. Muhammad Naim Bin Jamaludin (04-774 1060)** atau **En. Mohamad Syukri Bin Samsudin (04-733 6000)**


(Tandatangan Ketua Jabatan)

Alamat
Tarikh
Cap

DR. NOR' AISHAH BINTI ABU BAKAR
(MMC: 32601 NSR: 127813)
Pakar Perubatan Perunding Kesihatan Awam
Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

27/7/26

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 **Pengarah Kesihatan Negeri Kedah**. Pembeli dikehendaki menyerahkan sesalinan akaun bank bagi tujuan pengembalian Wang Pos atau Draf Bank bagi pembeli yang tidak berjaya.
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.
9. Pembeli yang berjaya bertanggungjawab:-
 - a) Sebelum membawa keluar kenderaan dari Jabatan:-
 - i. Menanggalkan/memadamkan nama jabatan pada badan kenderaan;
 - ii. Menanggalkan Lesen Kenderaan Motor (LKM) yang masih berkuatkuasa dan menyerahkan kepada Jabatan;
 - b) Mengurus dengan **segera** penukaran hak milik dan status kenderaan yang melibatkan pembaikan, pemeriksaan PUSPAKOM dan urusan di Jabatan Pengangkutan Jalan (JPJ) serta melapor status pelaksanaan kepada Jabatan;
 - c) Mengurus dan menjelaskan sepenuhnya duti/cukai yang dikuatkuasakan oleh Jabatan Kastam Di Raja Malaysia (JKDM) sekiranya tidak mendapat pengecualian;
 - d) Menanggung segala kos yang terlibat bagi perkara 1) hingga 9 c).

BORANG SEBUT HARGA PELUPUSAN ASET ALIH

Nama Individu/ Syarikat :

No. Kad Pengenalan/ Pendaftaran Syarikat:Alamat:

Kepada:
 JABATAN KESIHATAN NEGERI KEDAH
 JALAN KUALA KEDAH
 SIMPANG KUALA
 05400 ALOR SETAR
 KEDAH

Tuan,

Tawaran Untuk Sebut Harga No. JKN/KED – 5/7/4 (S)

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

2. Tawaran saya/ syarikat adalah seperti berikut:-

Bil.	Keterangan aset	Kuantiti	Harga Tawaran (RM)	Deposit Sebut Harga
1.	Kenderaan Pacuan 4 Roda (4x4) i) Nama Model: Nissan X-Trail 2.0L 4WD (A) ii) Keupayaan Enjin: 1998 iii) Bahan Bakar: Petrol iv) Warna: Beige v) Jenis Badan: JIP vi) Tahun Dibuat: 2004 vii) Muatan Tempat Duduk: 5 (2 termasuk pemandu dihadapan)			

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
Pengarah Kesihatan Negeri Kedah.

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

Sekian, terima kasih.

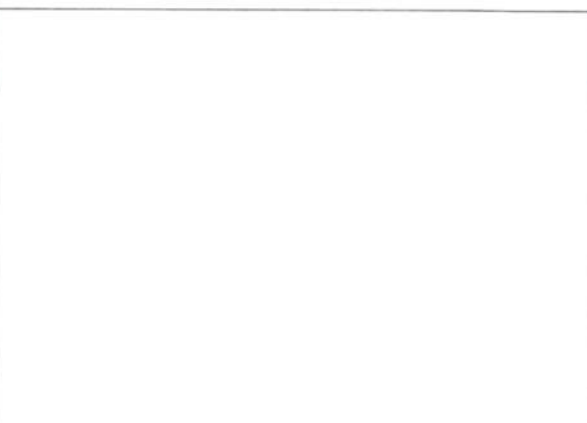
Tandatangan :

Tarikh :

Cap Syarikat :

NISSAN X-TRAIL 2.0L 4WD

Pandangan Hadapan



Pandangan Belakang

