



देउराली प्राथमिक अस्पताल हुँसेकोट - ४ इयालबास न. प.

औषधि खरिद सम्बन्धि सिलबन्दी बोलपत्र आह्वानको अत्यन्त जरुरी सूचना

प्रथम पटक प्रकाशित मिति :- २०८०/०५/०८

आ. व. ०८०/०८१ मा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको लागि यस देउराली प्राथमिक अस्पताल लाई आवश्यक औषधि सिलबन्दी बोलपत्र माध्यम बाट (कोटेसनमा) खरिद गर्नु पर्ने भएकोले उक्त समान सप्ललाई गर्न इच्छुक इजाजत प्राप्त औषधि ब्यवसायी फर्म, कम्पनि बिक्रेता तथा सप्लायर्सहरुले स्वास्थ्य बिमाले दिने मुल्यमा कम्तिमा २०% कम गरि आफुले दिनसक्ने खुद मूल्य उल्लेख गरि निम्न शर्तको अधिनमा रही रितपुर्बक बोलपत्र पेश गर्नुहुन प्रथम पटक यो सार्वजनिक सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

शर्तहरु :-

- १) बोलपत्र सम्बन्धि कागजात यो सूचना प्रथम पटक प्रकाशित भएको मितिले ७ औ दिन सम्म कार्यालय समय भित्र तोकिएको राजस्व रकम रु ५००/- पाच सय मात्र (पछी फिर्ता नहुने गरि) बुझाई यस कार्यालयको प्रशासन फाँटबाट खरिद गर्न सकिने छ।
- २) इच्छुक फर्म, कम्पनि वा संस्थाले बोलपत्र पेशा गर्दा दर भाउ पत्र फारम साथ आ. ब. ०७९/०८० सम्मको लागि नबिकरण गरिएको सम्बन्धित बिषयको कारोबार गर्ने इजाजत पत्र वा फर्म दर्ता प्रमाण पत्र, स्थाई लेखा नम्बर तथा मु.अ. कर प्रमाण पत्र, नागरिता को प्रमाण पत्र र आ.ब. ०७८/०७९ सम्मको कर चुक्ता प्रमाण पत्र को प्रतिलिपिहरु राखी प्रोपाइटर वा प्रतिनिधि मार्फत पेश गर्न सकिने छ।
- ३) बोल पत्र पेश गर्दा यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले ७ औ दिन दिनको १२:०० बजे सम्ममा यस कार्यालय लाई सम्बोधन गरि नाम, ठेगाना, फोन न. समेत खुलाई आधिकारिक ब्याक्तिद्वारा बोलपत्र तोकिएको कार्यालय प्रमुख को दस्तखत तथा यस कार्यालय को छाप लगाएको हुनुपर्ने छ।
- ४) बोलपत्र फारममा उल्लेखित सम्पूर्ण आइटमहरुको दररेट अनिवार्य रुपमा उल्लेख गर्नु पर्ने छ।
- ५) एक फर्मको नामबाट खरिद गरिएको बोलपत्र अर्को व्यक्ति वा फर्मको नामबाट दाखिला गर्न पाइने छैन।
- ६) प्रचलित नियमानुसार रित नपुगेको, म्याद नाघी आएको र शर्त राखिएको बोलपत्र उपर कुनै कारबाही हुने छैन।
- ७) कार्यालयमा औषधि दाखिला हुन आउदा कम्तिमा ६ महिना को म्याद हुनु पर्ने छ। यदि कुनै औषधि यस कार्यालयमा प्रयोग नभई म्याद गुज्रिएको खण्डमा सम्बन्धित सप्लायर्सले फिर्ता लैजानु पर्ने छ।
- ८) कार्यालय सम्म औषधि आपूर्ति गर्न लाग्ने ढुवानी खर्च तथा अन्य करहरु स्वायम फर्मले ब्यहोर्नु पर्ने।
- ९) दर्ता भएका बोलपत्र ८ औ दिनको १२ बजे बोलपत्र दाता वा निजको प्रतिनिधि कार्यालय प्रमुख, व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, फोकल पर्सनको रोहबरमा खोलिने छ।
- १०) बोलपत्र स्वीकृत गर्ने वा नगर्ने सम्पूर्ण अधिकार यस कार्यालयमा निहित रहने छ।
- ११) अन्य थप जानकारी आवश्यक परेमा कार्यालय समय भित्र सम्पर्क गरि बुझ्न सकिने छ।



आ. ब. ०८०/८१ को लागि यस देउराली प्राथमिक अस्पताल लाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको लागि कोटेसन माफेत माग गरिएको औषधिको विवरण तपशिल अनुसार रहेको छ ।

S.n	Name of medicine	Unit	Rate/ Unit	Suppliers rate/unit	Others
1	Aeclofenac 100mg	Tab	4.0		
2	Allfuzosin 10mg	Tab	15.51		
3	Amitryptilline 10mg	Tab	2.0		
4	Amlodipine besilate 5mg + atenoloi 50mg	Tab	7.0		
5	Amlodipine besilate 5mg+ losartan potassium 50mg	Tab	10.85		
6	Amoxicillin & clavunate 625mg	Tab	24.16		
7	Amoxycillin 200mg + clavulanic acid 28.5 mg 30ml	Bottol	84.66		
8	Aspirin 150 mg	Tab	0.99		
9	Aspirin 300 mg	Tab	1.13		
10	Aspirin 75 mg	Tab	0.45		
11	Atorvastatin 10 mg	Tab	10.77		
12	Atorvastatin 20 mg	Tab	20.60		
13	Azathioprine 50 mg	Tab	15.45		
14	Azithromycin 100 mg/5ml 15ml	Bottle	46.48		
15	Azithromycin 200mg/5ml 15ml	Bottle	71.60		
16	Baclofen 10mg	Tab	16		
17	Calcium carbonate 500mg +d3 250mg	Tab	5.75		
18	Carvedilol 3.125mg	tab	6.70		
19	Carvedilol 6.25mg	Tab	7.60		
20	Cefixim 50mg/5ml 60ml suspension	Bottle	135		
21	Cefpodoxime 200mg	tab	25		
22	Clarithromycin 500mg	tab	45.72		
23	Clobetasol propionate cream 30gm cream	Tube	125		
24	Clobetasol + gentamycin ointment	Tube	150		
25	Chlorzoxazone 250mg + paracetamol 500mg	Tube	7.0		
26	Clotrimazole 1% w/v + Lignocaine 2% w/v 10ml ear drop	Tube	55		
27	Diclofenac gel 30gm	Tube	96		
28	Dicyclomin hcl 30ml suspension	bottle	63.30		
29	Drotaverine 80mg	tab	9.71		
30	Fexofenadine hcl 180mg	tab	15		
31	Fexofenadine hcl 60ml syrup	Bottle	100		

[Signature]

[Signature]
2020/11/16



आ. ब. ०८०/८१ को लागि यस देउराली प्राथमिक अस्पताल लाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको लागि कोटेसन मार्फत माग गरिएको औषधिको विवरण तपशिल अनुसार रहेको छ ।

S.n	Name of medicine	Unit	Rate/Unit	Suppliers rate/unit	Others
32	Febuxostat 40mg	Tab	8.50		
33	Finasterde 5mg	Tab	21.44		
34	Fiucloqxalling 125mg dry/syrup	bottle	185		
35	Fiucloqxalling 500mg	cap	16.5		
36	formeterol and budesonide r/c 400mcg	R/C	382		
37	furosemide 20mg +spiromolactone 50mg	Tab	6.0		
38	Glimpiride 1mg	Tab	5.0		
39	Glimpiride 2mg	Tab	8.0		
40	Glycerin enema 30ml	Ph	69.44		
41	Halobatosole + gentamycin ointment	Tube	150		
42	Hydrochlrothiazide 12.5mg	Tab	1.50		
43	Hydrocortisone 1% cream ointment/10gm	Tube	65		
44	Hydroxychloroquine sulfate 200mg	Tab	10		
45	Hydroxypropyl methylcellulose eye drop	Ph	48		
46	Ibuprofen 100mg + paracetamol 125mg/5ml 60ml susp	Bottle	32		
47	Indomemethacin sr 75mg	Cap	12		
48	Isosorbide mononitrate 20mg	Tab	9.0		
49	Itopride 50mg	Tab	7.0		
50	Itraconazole 100mg	Cap	30		
51	Ketoconazole shampoo 100ml	Ph	194		
52	Ketoconazole 15gm ointment	Tube	62.5		
53	Ketorolac tromethamine 10mg tablet	Tab	6.0		
54	ing ketorolac 1ml	Ampui	32.56		
55	Lactic acid wash 100ml	Ph	260		
56	Lactulose 200ml solution	Ph	357.63		
57	Enalapril 2.5mg	Tab	2.0		
58	Etoricoxib 90mg	Tab	19		
59	Esmoprazole 40mg	Tab	9.64		
60	Levocetirizine 5mg	Tab	4.0		
61	Linagliptin 2.5 mg	Tab	9.0		
62	Linagliptin 5mg	Tab	16		

[Signature]

[Signature]
2070/216



आ. ब. ०८०/८१ को लागि यस देउराली प्राथमिक अस्पताल लाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको लागि कोटेशन माफत माग गरिएको औषधिको विवरण तपशिल अनुसार रहेको छ।

S.n	Name of medicine	Unit	Rate/Unit	Suppliers rate/unit	others
63	Lorazepam 1mg	Tab	2.0		
64	Losartan 25mg	Tab	4.41		
65	Losartan 50mg	Tab	7.60		
66	Losartan potassium 50mg +hydrochlorthiazide 12.5mg	Tab	11		
67	Magaldrate +simethicone 170ml suspension	Bottle	95		
68	Mecobalamine 1500mcg	Tab	18		
69	Metformin HCL SR 1000mg + glimpiride 1mg	Tab	10.56		
70	Metformin HCL SR 1000mg + glimpiride 2mg	Tab	13.36		
71	Metformin 500mg + glimpiride 1mg	Tab	7.10		
72	Metoprolol succinate XL 12.5mg	Tab	5.04		
73	Metoprolol succinate XL 25mg	Tab	7.21		
74	Metoprolol succinate XL 50mg	Tab	12.30		
75	Montelukast sodium 10mg	Tab	12		
76	Mupirocin ointment 5gm	Tube	105		
77	Naproxen 500mg	Tab	5.55		
78	Nasal saline drop	Ph	40		
79	Nitrofurantion 100mg	Tab	6.0		
80	Ofloxacin 200mg	Tab	8.50		
81	Ofloxacin 5ml eye drop	Ph	70		
82	Ondansetron 2mg /5ml 30ml syrup	Bottle	50		
83	Ondansetron 4mg	Tab	5.0		
84	Oxymetazoline 0.025% 10ml nasal drop	Tab	79		
85	Pantoprazole 40mg	Tab	8.0		
86	Paracetamol 500mg + codeine 10mg	Tab	7.0		
87	Paracetamol 500mg +chlorzoxazone 250	Tab	7.0		
88	Permethin 30gm/5% w/v solution	Ph	176		
89	Potassium citrate mixture 150ml	Bottle	70		
90	Vitamin b-complex syrup	Bottle	115		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
2070/216



आ. ब. ०८०/८१ को लागि यस देउराली प्राथमिक अस्पताल लाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको लागि कोटेसन मार्फत माग गरिएको औषधिको विवरण तपशिल अनुसार रहेको छ ।

S.n	Name of medicine	Unit	Rate/Unit	Suppliers rate/unit	Others
91	Prednisolone 20mg	Tab	6.0		
92	Pregabalin 75mg	Cap	12		
93	Vitamin E 400mg	Cap	2.38		
94	Povidone iodine gargle 1% 100ml	Bottle	115		
95	Ramipril 2.5mg	Tab	5.00		
96	Rosuvastatin 10mg	Tab	17		
97	Rosuvastatin 20mg	Tab	28		
98	Salbutamol + bromohexine 100ml	Bottle	70		
99	salmemotorol inhaler 250mcg/puff ,	Ph	220		
100	Salmeterol 50mcg +fluticasone 250mcg rota cap	Ph	548.75		
101	Serratiopeptidase 10mg	Tab	7.0		
102	Sodium valproate CR 500mg	Tab	13		
103	Cinnarizine 25mg	Tab	5.27		
104	Paracetamol 500mg + Ibuprofen 400MG	TAB	2.0		
105	Tamsulosin hydrochloride 400mcg	Tab	13.75		
106	Telmisartan 20mg	Tab	5.79		
107	Telmisartan 40mg + hydrochlorothiazide 12.5mg	Tab	15.76		
108	Telmisartan 40mg	Tab	10		
109	Telmisartan 80mg	Tab	19.5		
110	Terbinafine HCL cream 1% 10gm	Tube	125		
111	Terbutaline + bromhexine 100ml syrup	Bottle	130		
112	Inj TT 0.5ML	Ampul	20		
113	Thyroxin sodium 12.5 mcg (120 TAB)	Tab	268		
114	Thyroxin sodium 25 mcg (120 TAB)	Tab	267		
115	Thyroxin sodium 50 mcg (120 TAB)	Tab	231		
116	Thyroxin sodium 75 mcg (120 TAB)	Tab	267.9		
117	Tiotropium 18mcg rotacap (30 rotacap)	Ph	510		
118	Tizanidine 2mg	Tab	5.0		
119	Tobramycin 1% eye drop	Ph	82		
120	Fosfamide 10mg	Tab	4.0		

Samir

47/10/21



आ. ब. ०८०/८१ को लागि यस देउराली प्राथमिक अस्पताल लाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको लागि कोटेसन मार्फत माग गरिएको औषधिको विवरण तपशिल अनुसार रहेको छ ।

S.N.	Name of medicine	Unit	Rate/Unit	Suppliers rate/ unit	Others
121	Tranexemic acid 500mg	Tab	15		
122	Ursodeosychoic 150mg	Tab	18.33		
123	Voglibose 0.3mg	Tab	15		
124	Voglibose 0.2mg	Tab	11		
125	Telmisartan 40mg + Amlodipine 5mg	Tab	112.50		
126	Syrup Dextromethorphan +Chlorpheniramine 100ml	Bottol	112		
127	Clopidogrel 75mg	Tab	8.03		
128	Clobetasol + salicyclic acid	Tube	142.50		
129	Amlodipine 2.5mg	Tab	2.30		
130	Sodium valproate CR 300mg	Tab	8.0		
131	Bisoprolol 2.5mg	Tab	3.0		
132	Adapalene + clindamycin gel 10gm	Tube	112.50		
133	Benzole peroxide 5% 20gm	Tube	110.82		
134	Nebivolol 2.5mg	tab	6.0		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
7/12/20
10/0/15