



भूमिकास्थान नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
नुवाकोट, अर्घाखाँची
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

Website: bhumikasthanmun.gov.np
E-mail: bhumikasthanmunicipality@gmail.com

प.स: २०८०/०८१
च.न.

मिति: २०८०/०८/११

विषय: दररेट उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयका सम्बन्धमा आ.व. २०८०/०८१ को यस नगरपालिकामा उपचार सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत पशुपन्छीहरुको औषधी खरिद गर्नको लागि तपशिलमा उल्लेखित औषधिहरु आवश्यक पर्ने भएकोले मिति २०८०/०७/१५ गते प्रथम पटक ७ दिने सुचना प्रकाशित गरेकोमा कुनै पनि फर्म तथा संस्था बाट दररेट प्राप्त हुन नसकेकोले पु:न ७ (सात) दिने सुचना प्रकाशित गरिएकोछ, औषधी के कति दररेटमा उपलब्ध गराउन सकिने हो ? सो को न्यूनतम मुल्य सुचना प्रकाशन भएको मितिले ७ (सात) दिन भित्र कार्यालयमा उपलब्ध गराइदिनुहुन अनुरोध छ । साथै दररेट उपलब्ध गराउँदा तपशिल बमोजिमका कागजातहरु संलग्न राखि पेश गर्नुहुन जानकारी गराइन्छ ।

तपशिल:

सि.नं	औषधीको नाम	स्पेशिफिकेशन	इकाइ	परिमाण
१	Albendazole	200mg*10strips*10 tabs	Box	1 (one)
२	Albendazole	600 mg*10strips*4 Bolus	Box	1 (one)
३	Zanide-L	225 mg*10strips*10 tabs	Box	1 (one)
४	Oxyclozanide and levamisole HCL	1750 mg*10strips*4Bolus	Box	1 (one)
५	Boric Acid	12 sachet*10 gm	Box	1 (one)
६	Tetracline Bolus	500mg*10strips*4Bolus	Box	1 (one)
७	Cortimoxazole Bolus	1500mg*10strips*4Bolus	Box	1 (one)
८	Ruchamax powder	48sachet*15 gm	Box	1 (one)
९	Paracetamol and Meloxican Bolus	1600mg*10strips*4Bolus	Box	1 (one)
१०	Diarioak powder	30 gm	packet	1 (one)
११	Timpanil	100 ml	bottle	1 (one)
१२	kafnil	125ml	bottle	1 (one)
१३	Potash	12pcs*10gm	Box	1 (one)
१४	Needle/ syringe	10 ml	pcs	1 (one)
१५	Needle/ syringe	20 ml	pcs	1 (one)
१६	charmil ointiment	25gm	pcs	1 (one)
१७	Himax ointiment	25gm	pcs	1 (one)
१८	Cypermethin	10 ml	bottle	1 (one)
१९	Livertonic/Q-Liv	120ml	bottle	1 (one)
२०	Urocare	100 ml	bottle	1 (one)
२१	Himalayan Battisa	50 gm	packet	1 (one)

(Signature)

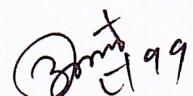
(Signature)
रिक्तपद आचार्य
नगर कार्यपालिका

२२	Rumen Boost	10 strps*4bolus	Box	1 (one)
२३	Cotton Roll	pcs	pcs	1 (one)
२४	Gauge	Than	pcs	1 (one)
२५	Zeet Injection	30 ml	Vial	1 (one)
२६	Meloxicam and Paracetamol Injection	30 ml	Vial	1 (one)
२७	Oxytetracycline injecion	30 ml	Vial	1 (one)
२८	Enroflaxacin Injection	30 ml	Vial	1 (one)
२९	Zeet Injection	100 ml	Vial	1 (one)
३०	Meloxicam and Paracetamol Injection	100 ml	Vial	1 (one)
३१	Oxytetracycline injecion	100 ml	Vial	1 (one)
३२	Enroflaxacin Injection	100 ml	Vial	1 (one)
३३	T.T Oil	60 ml	b0ttle	1 (one)
३४	Ovidone	100 ml	b0ttle	1 (one)
३५	Janova	20 strips*6 caps	Box	1 (one)
३६	Neblon Powder	100 gm	packet	1 (one)
३७	Thermometer	glass	pcs	1 (one)
३८	charmil	50 gm	pcs	1 (one)
३९	Himax	50 gm	pcs	1 (one)
४०	Cypermethin	5 ml	bottle	1 (one)
४१	Himalayan Battisa	100 gm	packet	1 (one)
४२	Sprite	450 ml	bottle	1 (one)
४३	pheynel	500 ml	botle	1 (one)

आवश्यक कागजातहरु:

१. स्थायी लेखा नम्बर र दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।
२. कर चुक्ताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।
३. व्यवसाय/फर्म/संस्था दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।



 ११

खिमानन्द आचार्य

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
खिमानन्द आचार्य
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत