



गौरीगङ्गा नगरपालिका
कार्यपालिकाको कार्यालय
चौमाला, कैलाली

फोन नं-०९१: ४७८०५९, ४९८०६०
वेबसाइट: www.gaurigangamun.gov.np
ई : मेल-info.gaurigangamun@gmail.com

पत्रसङ्ख्या: २०७९/०८०
चलानीनं.: २४८०

मिति :- २०७९।१२।२०

विषय : दर रेट पेश गर्ने सम्बन्धमा ।

श्री आपूर्तिकर्ताहरु सबै, (सुचिकृतहरु मात्र)

उपरोक्त सम्बन्धमा स्वास्थ्य शाखा तर्फको स्विकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार चालु आ.व. २०७९।०८०का लागि आवश्यक औषधिहरु खरिद गर्नु पर्ने भएको हुदाँ संलग्न सुचि वमोजिमका औषधि तथा सामग्रीहरु के कति दर रेटमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ । प्रति ईकाई मुल्य सहित तपशिल अनुसारका कागजातहरु संलग्न राखि यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले ७ दिन भित्र यस नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा लिखित रुपमा दर रेट पेश गर्नु हुन सम्बन्धीत सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

वोधार्थ :

सूचना प्रविधि शाखा - वेब साईटमा अपलोड गरी दिनु हुन ।

तपशिल :

१. दर रेट पेश गरेको भन्ने व्यहोराको निवेदन ।
२. कारोबार सञ्चालनका लागि अनुमति प्राप्त दर्ता प्रमाण पत्र ।
३. PAN तथा VAT मा दर्ता भएको प्रमाण पत्र ।
४. कर चुक्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।


हरिदत्त भट्ट

प्रमुख प्रसाशकीय अधिकृत

~~प्रमुख प्रसाशकीय अधिकृत~~

स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निशुल्क बितरणका लागि खरीद गरीने प्रयोजनका लागि माग गरीएका औषधि तथा सामग्रीहरुको सुचि निम्नानुसार रहेका छन ।

सि न	औषधिको नाम	औषधिको बनावट	परिणाम/मात्रा	पेश गरेको दर रेट प्रति ईकाई	कैफियत
१	Amitriptyline	Tablet	10mg		
२	Amitriptyline	Tablet	25mg		
३	Amlodipine	Tablet	5mg		
४	Amoxycillin	Capsules	500mg		
५	Amoxycillin	Dispersible tablet	125mg		
६	Azithromycin	Tablet	500mg		
७	Azithromycin	Tablet	250mg		
८	Clotrimazole	Cream	1%, 25g		
९	Calamine lotion	Lotion	15% w/v, 30ml		
१०	Cexime	Tablet	200mg		
११	Cetirizine	Tablet	10mg		
१२	Cetirizine	Tablet	5mg		
१३	Ciprofloxacin	Tablet	500mg		
१४	Ciprofloxacin	Tablet	250mg		
१५	Ciprofloxacin	Eye/Ear drop	0.3% w/v, 5ml		
१६	Gention violet	Aqueous solution	15%, 10 ml		
१७	Chlorpheniramine Maleate	4mg Tab	4mg Tab		
१८	calcium	Tablet	500mg		
१९	Diclofenac sodium	injection	3ml ampoule (25mg/ml)		
२०	Doxycycline	Capsules	100mg		
२१	Fluconazole	Capsules	150mg		
२२	Catgut	Pkt	Catgut 2.0		
२३	Folic acid	Tablet	5mg		
२४	Hyoscine butylbromide	Tablet	20mg		
२५	Hyoscine butylbromide	10mg	10mg		
२६	Ibuprofen	Tablet	400mg		
२७	Ibuprofen	Tablet	200mg		
२८	Metformin	Tablet	500mg		
२९	Metoclopramide	Tablet	10mg		
३०	Metoclopramide	injection	5mg/ml in 2ml ampoules		

[Handwritten signature]

सौरभिंगा नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चौमाला, कैलाली
पश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

सि न	औषधिको नाम	औषधिको रूप/मात्रा	पेश गरेको दर	कैफियत
४१	Metronidazole	Tablet	४००mg	
४२	Metronidazole	Tablet	४००mg	
४३	Metronidazole	injection	५००mg/१००ml	
४४	Nifedipine	Tablet	१०mg	
४५	Oral rehydration salts	Powder	WHO formula sachet/lt rss	
४६	Paracetamol	Tablet	५००mg	
४७	Paracetamol	Syrup	१२५mg/५ml, ५०ml	
४८	Permethrin	Cream	५%w/v, ३०g	
४९	Povidone iodine	Solution	५% w/v, m500ml	
४०	Ranitidine	Tablet	१५०mg	
४१	Ranitidine	injection	२५mg/ml in २ml ampoule	
४२	Salbutamol	Tablet	४mg	
४३	Silver sulfadiazine	Cream	०.३% w/v, १५gm	
४४	Tinidazole	Tablet	५००mg	
४५	Vitamin B complex	Tablet	Tab	
४६	Zinc sulphate	Dispersible tablet	१०mg	
४७	Disposable syringe	Pcs	५ml,	
४८	Disposable syringe	Pcs	३ml,	
४९	Surgical gloves (Disposable)	Pairs	६.५ & ७	
५०	Implant Removal set	set	set	