



घोडाघोडी नगरपालिका

# नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

सुखड, कैलाली  
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

फोन नं. : ०९१-२०१०६४

ईमेल : ghodaghodimun@gmail.com

पत्र संख्या:- २०८२/०८३

चलानी नं.:- १५०




मिति:- २०८२/०६/२४

श्री ईजाजतप्राप्त सप्लायर्सहरु सबै ।

विषय:- औषधि/औषधिजन्य सामग्रीहरुको दररेट उपलब्ध गराउने सम्बन्धि सूचना ।

प्रस्तुत विषयमा यस नगरपालिका अन्तर्गत संचालनमा रहेको घोडाघोडी नगर अस्पतालकाको फार्मसीका लागि आवश्यक पर्ने संगलग्न सूचीमा उल्लेखित अत्यावश्यक औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरु खरिद गर्नुपर्ने भएकोले तपसीलको ढाँचामा उक्त औषधिजन्य सामानहरुको न्यूनतम दररेट शिलबन्दी खाम बन्द गरी यो सूचना जारी भएको मितिले ७ दिनभित्र यस नगरपालिकाको कार्यालयमा पेश गर्नु हुन सरोकारवाला सबैको जानकारीको लागि अनुरोध गरिन्छ ।

  
२०८२/०६/२४

नि. प्रकाश प्रशस्तकीय अधिकृत



घोडाघोडी नगरपालिका

# नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

सुर्खड, कैलाली  
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल  
नगर कार्यपालिका  
सुर्खड, कैलाली

फोन नं. : ०१९-४०२०९४

ईमेल : ghodaghodimun@gmail.com

क्र.सं	सामानको नाम	स्पेसिफिकेशन	इकाई	आवश्यक परिमाण	इकाई मूल्य (न्यूनतम)	जम्मा मूल्य (न्यूनतम)	कैफियत
1	LEVETIRACETAM TAB	500MG	TAB	1000			
2	PANTOPRAZOLE INJECTION	40MG	VIAL	200			
3	TETANUS TOXIDE INJECTION	0.5 ML	AMPOULE	100			
4	PARACETAMOL IV INFUSION	1GM/100ML	BOTTLE	50			
5	ADRENALINE INJECTION	1ML	AMPOULE	10			
6	NORMAL SALINE	100 ML	BOTTLE	50			
7	THYRONORM TAB 25MCG	1*120	BOX	10			
8	THYRONORM TAB 50MCG	1*120	BOX	10			
9	THYRONORM TAB 12.5MCG	1*120	BOX	10			
10	CLOBETASOLE+GENTAMICIN+MICONAZOLE OINT	10 GM	TUBE	20			
11	CARBOXYMETHYL CELLULOSE SODIUM EYE DROP	10 ML	VIAL	10			
12	ACECLOFENACE TAB	100 MG	TAB	2000			
13	NAPROXEN TAB	500 MG	TAB	1000			
14	DICLOFENACE GEL OINTMENT	15 GM	TUBE	100			
15	LIV 52 SYRUP	100 ML	BOTTLE	20			
16	METFORMIN+GLIMEPRIDE TAB	1000+1 MG	TAB	500			
17	METFORMIN+GLIMEPRIDE TAB	1000+2 MG	TAB	500			
18	FEXOFENADINE TAB	180 MG	TAB	500			
19	MONTELUCAST+LEVOCETRIZENE TAB	10+5 MG	TAB	300			
20	LEVOCETRIZENE TAB	5 MG	TAB	300			
21	ROSUVASTATIN TAB	10 MG	TAB	500			
22	MINILYSE BIO (HORIBA)	0.4 L	BOX	1			
23	H-PYLORI	ANTIGEN	KIT	40			
24	URIN SAMPLE VIAL	1*100	BOX	5			
25	X-RAY FILM (8*10 SIZE)	1*100	BOX	5			
SUB TOTAL AMOUNT IN WORDS:-							
VARIABLE AMOUNT IN WORDS:-							
VAT (13%)							
TOTAL AMOUNT IN WORDS:-							

१/१  
२०८२/०९/२४

वि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत