



सुन्दरहरैचा नगरपालिका

सुन्दरहरैचा नगर अस्पताल

सुन्दरहरैचा १ मोरङ
१ नं. प्रदेश नेपाल
सुन्दरहरैचा नगरपालिका
हरैचा मोरङ
१ नं. प्रदेश नेपाल
स्था. २०७८



प.स. ०७९/०८०

च.नं.

मिति:-२०७९/११/०३

विषय:-आ.ब.२०७९/०८० का लागि औषधी आपूर्ति सम्बन्धि सूचना ।

प्रथम पटक सूचना प्रकाशन मिति:-२०७९/११/०३

सुन्दरहरैचा नगर अस्पताल साविक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हरैचाको मिति २०७९/०६/२६ को ब्यबस्थापन समिति तथा यस अस्पतालको मिति २०७९/११/०२ को निर्णयानुसार निम्न शर्तहरू पालना हुने गरि यस अस्पतालको फार्मसी संचालनार्थ आ.ब.२०७९/०८० का लागि आवश्यक सम्पूर्ण औषधीहरू आपूर्ति गर्न इच्छुक बितरकहरूका लागि यो सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

शर्तहरू:-

१.औषधीको किसिम र प्रकार: अस्पतालबाट आवश्यकता अनुरूप माग भए बमोजिमका सम्पूर्ण किसिमका औषधीहरू आपूर्ति गर्नुपर्नेछ ।

२.औषधीको शुल्क: हरेक औषधीहरूमा रहेको M.R.P. मा कम्तिमा १३.७%(तेह्र दशमलब सात प्रतिशत) छुट दिनुपर्नेछ भने सोहि औषधीमा सम्बन्धित कम्पनी द्वारा नियमानुसार प्रदान गरिने सबै बोनस औषधीहरू सोहि बिलमा नै निशुल्क उल्लेख गरि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । यसरी उपलब्ध गराउनु पर्ने बोनस औषधीहरू नियमानुसार उपलब्ध नगराइएमा आपूर्तिकर्तालाई भुक्तानी दिनुपर्ने बाँकी रकम दिन अस्पताल बाध्य हुने छैन र ब्यबस्थापन समितिको निर्णयानुसार थप जरिवाना समेत गरिनेछ । निवेदनमा आपूर्तिकर्ताले M.R.P. मा उपलब्ध गराउने छुट प्रतिशत अनिवार्य रूपमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

३.औषधी ढुबानी: आपतकालिन अवस्था बाहेक नियमित रूपमा कम्तिमा हप्तामा एक पटक अस्पतालबाट माग भए बमोजिमका औषधीहरू अस्पताल सम्म निशुल्क रूपमा ढुबानी गरि दिनुपर्नेछ । अस्पतालमा आवश्यक औषधीको अभाव नहुने गरि आवश्यकता अनुरूप आपूर्तिको ब्यवस्था गरिदिनु पर्नेछ । आपूर्तिकर्ताले समयमा नै औषधी ढुबानी नगरि दिनाले सेवा प्रभावित भएमा समितिको निर्णयानुसार आपूर्तिकर्तालाई जरिवाना गरिनेछ ।

४.भुक्तानीको विषय:

क)अस्पतालसंग शुरू पुजी नभएको हुदां, आपूर्तिकर्तालाई फार्मसीबाट हुदै जाने आम्दानीबाट भुक्तानी दिदै गइनेछ । अस्पतालले लिनुपर्ने पुरा भुक्तानीहरू समयमा नै पुर्ण भुक्तानी प्राप्त नभएमा आर्थिक वर्ष सकिने बेलामा भुक्तानी दिन बाँकी रकम लेखा परिक्षण गरि दायित्वमा देखाइनेछ ।

ख)भुक्तानी दिदा सर्वप्रथम यसै प्रकृतिका साविकका सम्भौताकर्ताहरूलाई तिर्न बाकी रहेको भुक्तानी पश्चात मात्रै भुक्तानी दिन शुरू गरिनेछ ।

ग)आपूर्तिकर्ताले भुक्तानीका लागि अस्पताललाई दिने न्युनतम समयबाधि निवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

५.आवश्यक कागजपत्रहरू:कार्यालयमा निवेदन दस्तुर र जमानत वापतको रकम बुझाए पश्चात दिइने निवेदन फारम पुर्ण रूपमा भरेर निवेदन दस्तुरको रसिद र जमानतको कागजात,PAN/VAT दर्ताको प्रतिलिपी, संस्था/फर्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी र नियमानुसार कर चुक्ता वा म्याद थपको पत्रको प्रतिलिपी पेश गर्नुपर्नेछ । निवेदकले हाल सम्म कुनै सरकारी संस्थामा आवश्यक औषधी आपूर्तिको अनुभव भएमा सो अनुभवको कागजात समेत पेश गर्नुहुन अनुरोध छ; अनुभवी निवेदकलाई प्राथमिकता दिइनेछ । साथै निवेदनमा निवेदकको मुख्य कार्यालय रहेको स्थान सम्म यस अस्पताल बिचको सडक दुरी समेत खुलाउनु पर्नेछ, सबै भन्दा नजिकको निवेदकलाई प्राथमिकता दिइनेछ । निवेदकले आफूले

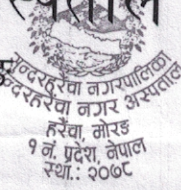
डा. विपिन यादव
मेडिकल अफिसर
कार्यालय प्रमुख



सुन्दरहरैचा नगरपालिका

सुन्दरहरैचा नगर अस्पताल

सुन्दरहरैचा १ मोरङ
१ नं. प्रदेश नेपाल



पान नं. २

उपलब्ध गराउन सक्ने औषधीहरूको विवरण पनि निवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ । आवश्यकता अनुरूप अस्पताल व्यवस्थापन समितिले माग गरे बमोजिमका थप कागजातहरू उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

६. निवेदन दर्ताको तरिका र अन्तिम समय:

क) कार्यालयमा आएर: इच्छुक आपुर्तिकर्ताले आवश्यक कागज पत्रहरू र निवेदन अस्पताल प्रशासन शाखामा निवेदन दस्तुर रु. २०००/- (अक्षरेपी रु. दुई हजार मात्र, फिर्ता नहुने गरि) र जमानत बापतको रु. २,००,०००/- (अक्षरेपी रु. दुई लाख मात्र, फिर्ता हुने गरि) कार्यालयको बिल काउन्टरमा बुझाएको रसिद सहित निवेदन दर्ता गराउनु पर्नेछ ।

ख) इमेल मार्फत: इच्छुक आपुर्तिकर्ताले निवेदन दस्तुर तिरेको रसिद र जमानत बापतको रकम जम्मा गरेको भौचर वा रसिदको प्रतिलिपी इमेलमा पठाउनु भए पश्चात निजलाई निवेदन फारम इमेल मार्फत नै उपलब्ध गराइनेछ, पुर्ण रूपमा भरेको सो निवेदन फारम र आवश्यक कागजपत्रहरूको Scan Copy र निवेदन शुल्क यस अस्पतालको बैंक खातामा Esewa वा IPS वा MobileBanking मार्फत निवेदन दस्तुर रु. २०००/- (अक्षरेपी रु. दुई हजार मात्र, फिर्ता नहुने गरि) र जमानत बापतको रु. २०००००/- (अक्षरेपी रु. दुई लाख मात्र, फिर्ता हुने गरि) तिरेको रसिदको Scan Copy सहित यस कार्यालयको इमेल snnagaraspatal@gmail.com मा निवेदन पेश गर्न सकिनेछ । इमेल मार्फत पठाइएका निवेदनको दर्ता नं. इमेल बाटै उपलब्ध गराइनेछ । कार्यालय समयमा फोन मार्फत समेत जानकारी लिन सकिनेछ ।

ग) निवेदन दिने मिति २०७९/११/०२ गते देखि मिति २०७९/१२/०२ गते दिनको ४:०० बजे सम्म रहनेछ र सो मिति भन्दा पछाडिका कुनै पनि निवेदन लिइनेछैन । निवेदन दिने अन्तिम दिन सार्वजनिक बिदा परेमा भोली पल्ट सोहि समय सम्म निवेदन दिन सकिनेछ ।

घ) बैंक खाता विवरण:

अ. बैंकको नाम: राष्ट्रिय बाणिज्य बैंक, बेलबारी शाखा, मोरङ ।

ब. खाताको नाम: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

English MAT: PRATHAMIK SWASTHYA KENDRA

क. खाता नं. २४३०१००००१३५२००१

English MAT: 2430100001352001

७. औषधी आपुर्तिकर्ताले अस्पताल द्वारा माग भए अनुरूप कुनै औषधी उपलब्ध गराउन नसके जुनसुकै समयमा अस्पतालले अन्य संस्था वा फर्म संग पनि खरिद गर्न सक्नेछ ।

८. इच्छुक आपुर्तिकर्ताले आफ्ना थप केहि प्रस्तावहरू भए टेन्डर/निवेदनमा नै उल्लेख गरि प्रस्ताव गर्न सकिनेछ ।

९. आपुर्तिकर्ताको निवेदनमा माथि उल्लेखित बुदा नं. १, २, ३, ४, ५ लगायतका सबै बिषय अध्ययन गरि सहज एबम नियमित रूपमा आपुर्ति गर्न सक्ने आधार अनुसार आपुर्तिकर्ताको छनौट गरिनेछ । बुदा नं. २ लाई मात्र छनौटको आधार मानिने छैन । छनौट सम्बन्धि निर्णय गर्ने सम्पुर्ण अधिकार अस्पताल व्यवस्थापन समितिमा निहित रहनेछ । आपुर्तिकर्ता छनौट सम्बन्धि थप सुचना पछि प्रकाशन गरिनेछ ।

थप जानकारीका लागि प्रशासन शाखा वा ९८५१२३५३७७ वा ९८४२३३११४७ वा ९८०४३२२३८३ वा snnagaraspatal@gmail.com वा website : hospital.sundarharaichamun.gov.np मा सम्पर्क गर्नुहुन अनुरोध छ ।

बोधार्थ

क) श्री सुन्दरहरैचा नगरपालिका: सुन्दरहरैचा नगरपालिकाको सुचना पाटी र website मा यो सुचना राखि दिनुहुन हार्दिक अनुरोध छ ।

ख) श्री १ नं. वडा कार्यालय: वडा कार्यालयको सुचनापाटीमा सुचना टाँस गरि दिनुहुन हार्दिक अनुरोध छ ।

डा. विपिन यादव
मेडिकल अफिसर
कार्यालय प्रमुख