



बराहक्षेत्र नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

बराहक्षेत्र नगर अस्पताल

प.सं. : ०७९/०८०

च.नं. : ३९

चक्रघटी, बराहक्षेत्र, सुनसरी
९ नं. विदेशी कोषाल

मिति २०७९/०५/०७

☎ : ०२५-५५९२७५, Email-barahakshetraanagarhospital@gmail.com

विषय: आ.व २०७९/०८० का लागि औषधि आपूर्ति सम्बन्धि सूचना ।

सूचना प्रकाशन मिति: २०७९/०५/०७

उपरोक्त सम्बन्धमा बराहक्षेत्र नगर अस्पतालको मिति २०७९/०४/०४ गतेको ब्यबस्थापन समितिको निर्णयानुसार निम्न सर्तहरू पालना हुने गरि यस अस्पतालको फार्मसी संचालनार्थ आ.व ०७९/०८० का लागि आवश्यक सम्पूर्ण औषधिहरू आपूर्ति गर्न ईच्छुक सम्पूर्ण औषधि वितरकहरूका लागि यो सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

शर्तहरू:

१) औषधिको किसिम र प्रकार: अस्पतालद्वारा आवश्यकता अनुरूप माग भए बमोजिमका सम्पूर्ण किसिमका औषधिहरू पूर्ति गर्नुपर्नेछ ।

२) औषधिको शुल्क: हरेक औषधिहरूमा रहेको M.R.P. मा कम्तिमा १३.७% (तेह दशमलप सात प्रतिशत) छुट दिनु पर्नेछ भने सोहि औषधिमा सम्बन्धित कम्पनिद्वारा नियमानुसार प्रदान गरिने सबै बोनस औषधिहरू सोहि बिलमा नै निशुल्क उल्लेख गरि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । यसरी उपलब्ध गराउनुपर्ने बोनस औषधिहरू नियमानुसार उपलब्ध नगरिएमा आपूर्तिकर्तालाई भुक्तानी दिनुपर्ने बाँकि रकम दिन अस्पताल बाध्य हुने छैन । निवेदनमा आपूर्तिकर्ताले MRP मा उपलब्ध गराउने छुट प्रतिशत अनिवार्य रुपमा उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

३) औषधि ढुवानी: आपतकालीन अवस्था बाहेक नियमित रुपमा कम्तिमा हप्तामा एक पटक अस्पतालबाट माग गरिए अनुरूपका औषधिहरू अस्पताल सम्म निशुल्क रुपमा ढुवानी गरिदिनुपर्नेछ । अस्पतालमा आवश्यक औषधि अभाव नहुने गरी आवश्यकता अनुरूप आपूर्तिको व्यवस्था गरिदिनु पर्नेछ । आपूर्तिकर्ताले समयमै औषधि ढुवानी नगरिदिनाले सेवा प्रभावित भएमा समितिको निर्णयानुसार आपूर्तिकर्तालाई जरिवाना गरिनेछ ।

४) भुक्तानीको बिषय:

क) अस्पताल-संग सुरु पुंजी (capital amount) नभएको हुँदा, आपूर्तिकर्तालाई फार्मसीबाट हुदै जाने आम्दानिबाट भुक्तानी दिदै गईनेछ, अस्पतालले स्वास्थ्य बिमा बोर्ड संग लिनु पर्ने पुरा भुक्तानिहरू समयमै पूर्ण भुक्तानी प्राप्त नभएमा आर्थिक बर्ष सकिने बेलामा भुक्तानी दिन बाकि रकम लेखापरिक्षण गरी दायित्वमा देखाइनेछ ।

ख) भुक्तानि दिदा सर्वप्रथम यसै प्रकृतिका साबिकका सम्झौताकर्ताहरूलाई तिर्न बाकि रहेको भुक्तानी पश्चात मात्रै भुक्तानी दिन सुरु गरिनेछ ।

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

५) आवश्यक कागजपत्रहरू: कार्यालयमा निवेदन दस्तुर बुझाए पश्चात दिईने निवेदन फारम पूर्ण रुपमा भरेर निवेदन दस्तुर तिरेको रसिद, PAN/VAT कार्डको प्रतिलिपि, संस्था/फर्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि र नियमानुसार करचुक्ता गरेको वा म्याद थपको पत्रको प्रतिलिपि, GMP प्रमाणपत्र, उत्पादक कम्पनी विदेशी भए DDA मा दर्ता भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि पेश गर्नुपर्नेछ निवेदकले हालसम्म कुनै सरकारी संस्थामा आवश्यक औषधि आपूर्तिको अनुभव भएमा सो अनुभवको कागजपत्र समेत पेश गर्नुहुन अनुरोध छ, अनुभवी निवेदकलाई प्राथमिकता दिईनेछ । साथै निवेदनामा निवेदकको मुख्य कार्यालय रहेको स्थान सम्म यस अस्पताल बिचको सडक दुरी समेत निवेदनमा खुलाउनुपर्नेछ । निवेदकले स्वास्थ्य बिमा बोर्डको सुबिधा थैली अन्तर्गतका औषधिहरूको सुची सहित आफुले उपलब्ध गराउन सक्ने औषधिहरूको विवरण र औषधि आपूर्तिकर्ताले कुन कुन औषधि कम्पनिको आपूर्ति गर्न सकिने भनि स्पष्ट खुलाई कम्पनिद्वारा नियमानुसार प्रदान गरिने सबै प्रकारको बोनस कम्पनि अनुसारको बोनस विवरण अनिवार्य निवेदनामा उल्लेख गर्नुपर्नेछ । आवश्यकता अनुरूप ब्यबस्थापन समितिले माग गरे बमोजिमका थप कागजपत्रहरू उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

प्र.र.
माहन प्रसाद सुवेदी
(व्यवस्थापक)
बराहक्षेत्र नगर अस्पताल



बराहक्षेत्र नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

बराहक्षेत्र नगर अस्पताल

चक्रघटी, बराहक्षेत्र-६, सुनसरी

१ नं. चक्रघटी, नेपाल

प.सं. : ०७९/०८०

च.नं. : ३९

मिति २०७९/०५/७

☎: ०२५-५५९२७५, Email-barahakshetranagarhospital@gmail.com

६) निवेदन दर्ताको तरिका र अन्तिम समय:

क) कार्यालयमा आएर: इच्छुक आपूर्तिकर्ताले आवश्यक कागजपत्रहरु र निवेदन अस्पतालको प्रशासन शाखामा निवेदन दस्तुर रु.२,०००/- (दुई हजार रुपैया, फिर्ता नहुने गरि कार्यालयको बिल काउन्टरमा बुझाएको रसिद सहित निवेदन दर्ता गराउनु पर्नेछ ।

ख) ईमेल मार्फत: इच्छुक आपूर्तिकर्ताले निवेदन दस्तुर तिरेको रसिदको प्रतिलिपि email मा पठाउनु भए पश्चात निजलाई निवेदन फारम ईमेल मार्फत नै उपलब्ध गरिनेछ, पूर्ण रुपमा भरेको सो निवेदन फारम र आवश्यक कागजपत्रहरुको scan copy र निवेदन शुल्क यस अस्पतालको बैंक खातामा esewa वा IPS वा mobile banking मार्फत निवेदन दस्तुर रु.२,०००/- (दुई हजार रुपैया, फिर्ता नहुने गरि) तिरेको रसिदको scan copy सहित अस्पतालको ईमेल barahamun.hospital@gmail.com & ito.barahahospital@gmail.com मा निवेदन पेश गर्न सकिनेछ । ईमेल मार्फत पठाईएको निवेदनको दर्ता न. ईमेल बाटै उपलब्ध गराईनेछ। कार्यालय खुल्ने समयमा फोन गरि समेत जानकारी लिन सकिनेछ ।

ग) निवेदन दिने मिति २०७९/०५/०७ गते देखि मिति २०७९/०५/२२ गते दिनको ५:०० बजे, सो मिति भन्दा पछाडिका कुनै पनि निवेदन लिइनेछैन । सार्वजनिक बिदाका दिनमा सो को भोलि पल्ट र ईमेल मार्फत समेत आबेदन दिन मिल्ने ब्यबस्था गरिएकोले निवेदन दिने अन्तिम दिन सार्वजनिक बिदा परेमा सो को भोलि पल्ट निवेदन दिने अन्तिम दिन र समय हुनेछ ।

घ) बैंक खाता विवरण:

a. बैंकको नाम: माछापुच्छ्रे बैंक लि, चक्रघटी शाखा, सुनसरी

b. खाताको नाम: बराहक्षेत्र नगर अस्पताल

अग्रेजीमा: BARAHAKSHETRA NAGAR ASPATAAL

c. खाता न. ११९००८०७२०६०००११

अग्रेजीमा: 1190080720600011

७) औषधि आपूर्तिकर्ताले अस्पतालद्वारा माग भए अनुरूप कुनै औषधि उपलब्ध गराउन नसके जुनसुकै समयमा अस्पतालले अन्य जुनसुकै संस्थासंग पनि खरिद गर्न सक्नेछ ।

८) इच्छुक आपूर्तिकर्ताले आफ्ना थप केहि प्रस्ताबहरु भए टेन्डर / निवेदन मै उल्लेख गरि प्रस्ताब गर्न सकिनेछ ।

९) आपूर्तिकर्ताको निवेदनमा माथि उल्लेखित बुदा नं: १,२,३,४,५ लगायतका सबै बिषयहरु अध्ययन गरी सहज एवम नियमित रुपमा आपूर्ति गर्न सक्ने आधार अनुसार आपूर्तिकर्ता छनौट गरिनेछ। बुदा नं : २ लाई मात्रै छनौटको आधार मनिनेछैन। छनौट सम्बन्धि निर्णय गर्ने सम्पूर्ण अधिकार अस्पताल ब्यबस्थापन समितिमा निहित रहनेछ । आपूर्तिकर्ता छनौट सम्बन्धि थप सूचना पछि प्रकाशन गरिनेछ ।

थप जानकारीका लागि प्रशासन शाखा ०२५-५५५२७५ वा ९८२६३३९०१४ वा ९८४९०४४७०५ वा ito.barahahospital@gmail.com वा [website:www.bknh.gov.np](http://www.bknh.gov.np) मा सम्पर्क गर्नुहुन अनुरोध छ ।

बोधार्थ:

१) श्री बराहक्षेत्र नगरपालिका: बराहक्षेत्र नगरपालिकाको सुचना पार्टी र website मा यो सूचना राखिदिनुहुन हार्दिक अनुरोध

मोहन प्रसाद सुवेदी
(व्यवस्थापक)
बराहक्षेत्र नगर अस्पताल