



टीकापुर नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

टीकापुर, कैलाली
सुदुरपश्चिम प्रदेश, नेपाल



प.सं. :- पशुसेवा शाखा- २०८२/०८३

च.न.:

बिषय :- दरभाउ पत्र पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना ।

(सूचना नं.: पशु सेवा शाखा- ०२ सूचना प्रकाशित मिति : २०८२/०९/०८)

प्रस्तुत विषयमा यस टीकापुर नगरपालिकाको चालु आ.व. २०८२/०८३ को पशुसेवा शाखा तर्फको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार पशुपंक्षी औषधी खरिद कार्य सार्वजनिक खरिद ऐन २०६४ को दफा ४१ को उपदफा १(क) र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ को नियम ८५ को उपनियम १(क) र उपनियम (४) बमोजिम खरिद गर्नुपर्ने भएकोले यस टीकापुर नगरपालिकामा सूचिकृत ईच्छुक आपूर्तिकर्ता फर्म/कम्पनीले के कति दररेटमा उपलब्ध गर्न सकिने हो ? सो को दरभाउ पत्र यसै साथ संलग्न (BOQ) बमोजिम यो सूचना प्रकाशित मितिले ७ (सात) दिन भित्र रितपूर्वक दरभाउ पत्र पेश गर्नहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

सुमन धिताल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



1



टीकापुर नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

पशुसेवा शाखा
टीकापुर, कैलाली

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

आ.व.:- पशुसेवा- ०८२/०८३

कार्यक्रमको नाम : पशुपन्थी औषधि खरिद कार्यक्रम

बिल परिमाणको मात्रा (वि.ओ.के.)

क्र.स	औषधीको नाम	स्पेशिफिकेसन	एकाई	परिमाण	कैबोल इकाईको रकम		
					अंकमा प्रति एकाई रकम रु.	अक्षरमा प्रति एकाई रकम रु.	कैबोल जम्मा रकम रु.
1	Inj-Oxytetracycline S.A- 100ml	100ml	Vial	20			
2	Inj-Gentamycin-100ml	100ml	Vial	30			
3	inj- Meloxicam I-100 ml	100ml	Vial	20			
4	Inj- Cramine 100ml	100ml	Vial	50			
5	inj-Redima 10ml	10ml	Vial	20			
6	inj-Conciplep-100ml	100ml	Vial	100			
7	inj-Calde-12 30 ml	30ml	Vial	10			
8	inj- Tonoricin 30 ml	30ml	Vial	12			
9	inj- Ivermectin-100ml	100ml	Vial	10			
10	Inj-Locaine A 30ml	30ml	Vial	50			
11	inj -Iron-100 ml	100ml	Vial	5			
12	inj -Enrofloxacin-100 ml	100ml	Vial	5			
13	inj- Dexamethasone 100 ml	100ml	Vial	5			
14	Inj. Tylosin 100ml	100ml	Vial	5			
15	Inj. Berenil 30ml	30ml	Vial	2			
16	Inj. Meloxicam P 100ml	100ml	Vial	50			

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

सं.	औषधीको नाम	स्पेशिफिकेसन	एकाई	परिमाण	कबोल इकाईको रकम		
					अंकमा प्रति एकाई रकम रु.	अक्षरमा प्रति एकाई रकम रु.	कबोल जम्मा रकम रु.
17	Inj. Procaben LA 100ml	100ml	Vial	5			
18	Inj. Dufamox LA 100ml	100ml	Vial	5			
19	Inj. Introvit E.selen 100ml	100ml	Vial	3			
20	Inj. Xyla 50ml	50ml	Vial	2			
21	Inj. Kepromec 50ml	50ml	Vial	10			
22	Inj. Nerocine 30ml	30ml	Vial	10			
23	Bolus Nedo		Box	10			
24	Bolus Oxyclozanide 1500 mg	1500mg	Box	10			
25	Tab oxyclozanide 225 mg	225mg	Box	30			
26	Tab- Albendazole-200mg	200mg	Box	50			
27	Bolus.Albendazole 600mg	600mg	Box	20			
28	Bolus Albendazole 1500mg	1500mg	Box	10			
29	Tab- fenbendazole 200mg	200mg	Box	50			
30	Bolus- Fenbendazole 1500mg	1500mg	Box	20			
31	Bolus Meloxicam 1600mg	1600mg	Box	20			
32	Bolus- Zeemar Ds	2400mg	Box	20			
33	tab- Meloxicam (Molfen)	100mg	Box	20			
34	Bol- Cozole		Box	10			
35	Tab Enrofloxacin 150mg	150mg	Box	10			
36	Bolus Oxytetracycline		Box	10			
37	Bolus Rumen		Box	20			
38	Cap- Teeburb		Box	5			
39	Bolus Exapar		Box	5			

31/8/17

8/11/17

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

क्र.स	औषधीको नाम	स्पेशिफिकेसन	एकाई	परिमाण	कैबोल इकाईको रकम		
					अंकमा प्रति एकाई रकम रु.	अक्षरमा प्रति एकाई रकम रु.	कैबोल जम्मा रकम रु.
40	Cap Prajana		Box	10			
41	Pwd Neblon	100gm	pkt	50			
42	Tab Coffecu		Box	1			
43	Pwd Everest Battisa	20gm	pkt	200			
44	Pwd Ruchamax	15gm	pkt	100			
45	Pwd Buffer	15gm	Box	5			
46	Pwd. Mastibuffer		Box	5			
47	Bolus Sulpha	5 gm	Box	10			
48	Pwd. Caflon	100gm	pkt	50			
49	Syringe (lifeline)	1ml	pkt	2			
50	Syringe (lifeline)	3ml	pkt	10			
51	Syringe (lifeline)	5ml	pkt	15			
52	Syringe (lifeline)	10ml	pkt	15			
53	Syringe (lifeline)	20ml	pkt	2			
54	Syringe (lifeline)	50ml	pkt	1			
55	Cotton role	500gm	role	20			
56	Bandage	15cm	pkt	20			
57	Povidine	400ml	bottle	30			
58	Sanitizer	250ml	bottle	10			
59	Spirit	450ml	bottle	20			
60	Potassium permanganate	10gm	pkt	50			
61	T.T oil	400ml	bottle	10			
62	Powder Acriflavin	25gm	Vial	5			

Handwritten signature

Handwritten signature
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

क्र.स	औषधीको नाम	स्पेशिफिकेसन	एकाई	परिमाण	कैबोल इकाईको रकम		
					अंकमा प्रति एकाई रकम रु.	अक्षरमा प्रति एकाई रकम रु.	कैबोल जम्मा रकम रु.
63	Pwd GV		bottle	5			
64	Pwd Alum	400gm	pkt	10			
65	Oint charmil	50gm	piece	60			
66	Oint Comaz	15gm	Box	60			
67	Surgical Gloves No 6		box	10			
68	Surgical Gloves No 7		Piece	200			
69	AI Gloves		pkt	5			
70	AI (gun)sheath ; plastic	plastic	pkt	10			
71	Suturing thread		box	5			
72	Suturing Needle-silk	silk	pkt	20			
73	Surgical Blade curve	12N	pkt	2			
74	Surgical blade straight	15 no	pkt	2			
75	Shaving Blade		pkt	25			
76	Inj. Biocan (Rabies vaccine)	1ml	vial	571			
77	Pwd Mastafast	200gm	box	10			
78	Face mask		box	20			
79	Liq cypermethrin	5ml	vial	100			
80	Pwd. Boric Acid	10gm	pkt	48			
81	Bolus Ivernide	1 gm	box	15			
	जम्मा अंकमा रकम रु.						
	कुल जम्मा अक्षरमा :						

दरमिड पत्र पेश गर्नेको

प्रोपाईटर/पेश गर्नेको नाम थर :

फर्म/कम्पनी/सप्लायरको नाम र ठेगाना :

मिति :

फर्म /कम्पनी /सप्लायरको छाप :

सम्पर्क नम्बर :