



बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा-०३, मोरङ
कोशी प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या : २०८१/०८२

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com

चलानी नम्बर:

website:- bpa.budhigangamun.gov.np

Facebook:- https://www.facebook.com/budhigangapalikaahospital

मिति :- २०८२/०१/१४ गते

विषय: औषधि खरिदका लागि
शिलबन्दी दरभाउपत्र माग सम्बन्धि सूचना ॥

प्रथम पटक सूचना प्रकाशन मिति: २०८२/०१/१४ ॥

प्रस्तुत सम्बन्धमा यस बुढीगंगा पालिका अस्पताल शुलब फार्मेसी उप-समितिको निर्णय नं.३ अनुसार आ.ब.२०८१/०८२ को गा.पा.बाट शुलब फार्मेसी खोल्न विनियोजित बजेट अन्तर्गत आ.ब.२०८१/०८२ का लागि औषधि व्यवस्थापनका लागि शुलब फार्मेसी खरिद उप-समितिको बैठक निर्णयानुसार **सार्वजनिक खरिद ऐनको दफा ४० र सार्वजनिक खरिद नियमावलीको नियम ८४ को उपनियम १(क) बमोजिम “शिलबन्दी दरभाउपत्र”** अनुसार निम्न शर्तहरू रहने गरी खरिद गर्नुपर्ने भएको हुँदा सम्बन्धित सबैको लागि यो सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरिएको शर्तहरू:-

१. औषधिको किसिम, प्रकार र जमानत रकम: अस्पतालबाट आवश्यकता अनुरूप माग भए बमोजिमका सम्पूर्ण किसिमका औषधिहरू आपूर्ति गर्नुपर्नेछ । **सार्वजनिक खरिद नियमावलीको नियम ८४ को उपनियम (६) बमोजिमको** खरिद सूचनाको जमानत रकम रु.१०,०००/- (नब्बे हजार रुपैया मात्र) दिनुपर्नेछ र सो जमानत रकम नगद वा बाणिज्य बैंकबाट पचहत्तर दिनको मान्य अवधि रहेको हुनुपर्नेछ ।

२) औषधिको शुल्क: हरेक औषधिहरूमा रहेको M.R.P. मा कम्तिमा १३.७९% (तेह दशमलप सात-नौ प्रतिशत) छुट दिनु पर्नेछ भने सोहि औषधिमा सम्बन्धित कम्पनिद्वारा वा सो कम्पनिका प्रतिनिधिबाट दिने बोनस नियमानुसार प्रदान गरिनेछ र सबै बोनस औषधिहरू बिलमा नै उल्लेख गरि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । यसरी उपलब्ध गराउनुपर्ने बोनस औषधिहरू नियमानुसार उपलब्ध नगरिएमा आपूर्तिकर्तालाई भुक्तानी दिनुपर्ने बाँकि रकम दिन यस अस्पताल बाध्य हुनेछैन र खरिद उप- समितिको निर्णयानुसार थप जरिवाना समेत गरिनेछ । निबेदनमा आपूर्तिकर्ताले MRP मा उपलब्ध गराउने छुट प्रतिशत उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

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

४) गुणस्तर: आपूर्तिकर्ताले उपलब्ध गराउने औषधिहरू नियमानुसारका गुणस्तर मापदण्ड पुरा गरेका हुनुपर्नेछ, कुनै सामाग्री/औषधि गुणस्तरहीन भएको गुनासो आएको अवस्थामा आपूर्तिकर्तालाई एक पटक जानकारी पश्चात स्पष्टिकरण सोधि नसिहत दिईनेछ तर पुन गुणस्तरहीन सामाग्री उपलब्ध गरेमा आपूर्तिकर्ताको बैंक ग्यारेन्टी जफत गरी नियमानुसारको

“ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, हाम्रो प्रतिबद्धता ”

Email: budhigangapalikaaspatal@gmail.com

पाना नं. १



बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा-०३, मोरङ
कोशी प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या : २०८१/०८२

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com

चलानी नम्बर:

website:- bpa.budhigangamun.gov.np

Facebook:-https://www.facebook.com/budhigangapalikaahospital

मिति :- २०८२/०१/१४ गते

कारबाही प्रक्रिया अघि बढाईनेछ । कुनै सामग्रीहरूको गुणस्तरमा समस्या लागेमा अस्पतालद्वारा राज्यका आधिकारिक सम्बन्धित गुणस्तर मापन निकायहरूमा आपूर्तिकर्तालाई जानकारी नदिई परिक्षणका लागि पठाउन सक्नेछ, यस्तो अवस्थामा आपूर्तिकर्तालाई अस्पतालले जानकारी नदिन पनि सक्नेछ/पाउनेछ ।

५) औषधिको गुणस्तर: आपूर्ति हुने औषधिहरूको नियमानुसारका गुणस्तर मापदण्ड पुरा गरेका हुनुपर्नेछ, आपूर्तिकर्ताले प्रस्ताव गरेका औषधिहरू DDA मा दर्ता भई GMP सर्टिफाइड हुनुपर्नेछ । सम्बन्धित DDA दर्ता र GMP सर्टिफिकेट समावेश गर्नुपर्नेछ, अस्पताललाई कुनै औषधिका सम्बन्धमा आशंका भएमा सो संग सम्बन्धित प्रमाणपत्र/कागजपत्र तत्काल निवेदकले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ अन्यथा मुल्यांकनमा समावेश गरिनेछैन ।

६) औषधिको सुरु गुणस्तर मुल्यांकन सम्बन्धि: आपूर्तिकर्ताले आपूर्ति गर्ने भनिएका औषधिहरू DDA दर्ता र GMP सर्टिफिकेट भए/नभएको एकिन गर्न आपूर्तिकर्ताले उल्लेखित तालिकामा आफुले आपूर्ति गर्ने औषधिको कम्पनि/ब्राण्ड अनिवार्य उल्लेख गर्नुपर्नेछ र कुनै औषधि एक भन्दा बढी कम्पनि/ब्राण्डको आपूर्ति गर्ने भएमा बढीमा तीन वटा सम्मको नाम उल्लेख गर्न सकिनेछ । यो कम्पनि/विवरण भर्नुको मूल उद्देश्य सो आपूर्ति गर्न खोजिएको औषधिको गुणस्तर मापदण्ड पुरा गरे/नगरेको एकिन गर्न मात्र हो, यसर्थ छनौट मुल्यांकन भने औषधिको जेनेरीक/कमन नामको दरेट अनुरूप र तल दिईएका शर्तका आधारमा नै हुनेछ । यदि कुनै विशेष औषधिहरूको DDA दर्ता वा GMP भन्दा बाहेकको गुणस्तर सम्बन्धि व्यवस्था भएको/रहेको भएमा सो उल्लेख गर्न सकिनेछ । कुनै औषधिहरूको गुणस्तर मापदण्ड पुरा गरेको बिकल्प हुँदा हुँदै मापदण्ड एकिन नभएकाहरूलाई मुल्यांकनमा समावेश गरिनेछैन । यद्यपि कुनै औषधिहरूको मापदण्ड सम्बन्धि एकिन विवरण कसैले पनि पेश नगरेको अवस्थामा भने सो औषधि नेपालमा प्रतिबन्ध भएको/रहेको अवस्था भन्दा बाहेकलाई मुल्यांकनमा समावेश गर्न सकिनेछ ।

७) औषधिको म्याद र फिर्ता हुनुपर्ने शर्त: आपूर्तिकर्ताले आपूर्ति गर्ने औषधिको म्याद कमिमा १८ महिनाको हुनुपर्नेछ, औषधिको म्याद गुञ्जिन भन्दा तीन महिना अगाडी वा बोलपत्रदातासंग सहमत हुने समयावधि मै औषधि खपत नभएमा फिर्ता पठाईनेछ र त्यसरी फिर्ता गरिएका औषधिको खरिद बराबर कै रकम आपूर्तिकर्तालाई भुक्तानी दिन बाँकी रकमबाट कटौती गरी भुक्तानी गरिनेछ ।

८) माग भएका औषधि उपलब्ध गराउन नसकेमा जरिवाना हुने: अस्पतालसंग सम्झौता भई माग भएका औषधिहरू आपूर्तिकर्तालाई एक हप्ताको समय सहितको अधिकतम तीन पटक सम्म गरी २१ (एक्काईस) दिनसम्मको म्यादसम्म औषधि अनिवार्य रुपमा माग भएको परिमाणमा आपूर्ति गर्नुपर्नेछ, माग भएको परिमाण बमोजिम निर्धारित २१ दिनसम्ममा आपूर्ति नभएमा/हुन नसकेमा/नगरेमा सम्झौता बमोजिम जरिवाना गरिनेछ/हुनेछ ।

९) भुक्तानीको बिषय:

“ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, हाम्रो प्रतिबद्धता ”

Email: budhigangapalikaaspatal@gmail.com

पाना नं. १



बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा-०३, मोरङ
कोशी प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या : २०८१/०८२

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com

चलानी नम्बर:

website:- bpa.budhigangamun.gov.np

Facebook:- <https://www.facebook.com/budhigangapalikaahospital>

मिति :- २०८२/०१/१४ गते

क) आपूर्तिकर्तालाई फार्मेसीबाट हुदै जाने आमदानीबाट भुक्तानी दिदै गईनेछ । अस्पतालले भुक्तानिहरु समयमै पूर्ण भुक्तानी दिन न-सकेमा आर्थिक बर्ष सकिने बेलामा भुक्तानी दिन बाकि रकम लेखापरिक्षण गरी दायित्वमा देखाइनेछ ।

ख) आपूर्तिकर्ताले आफुले भुक्तानीका लागि अस्पताललाई दिने न्यूनतम समयबाधि निवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

१०) आवश्यक कागजपत्रहरु: 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 पेश गर्नुपर्नेछ । निवेदकले हालसम्म कुनै सरकारी संस्थामा आवश्यक औषधि आपूर्तिको अनुभव भएमा सो अनुभवको कागजपत्र समेत पेश गर्नुहुन अनुरोध छ, सरकारी अस्पतालमा काम गरेको अनुभवी निवेदकलाई प्राथमिकता दिईनेछ । साथै निवेदनामा निवेदकको मुख्य कार्यालय रहेको स्थान सम्म यस अस्पताल बिचको सडक दुरी समेत निवेदनमा खुलाउनुपर्नेछ, निवेदकले आफुले उपलब्ध गराउन सक्ने औषधिहरुको विवरण पनि निवेदनामा उल्लेख गर्नुपर्नेछ । आवश्यकता अनुरूप संचालक समितिले माग गरे बमोजिमका थप कागजपत्रहरु उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

११) निवेदन दर्ताको तरिका र अन्तिम समय:

क) कार्यालयमा आएर: ईच्छुक 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: ईच्छुक 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 स्वास्थ्य केन्द्रको 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 स्वास्थ्य केन्द्रको ईमेल budhigangapalikaaspatal@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 २०८२/०१/१४ गते आईतबार देखि मिति २०८२/०१/२९ गते दिनको ४:०० बजे, सो मिति भन्दा पछाडिका कुनै पनि निवेदन लिइनेछैन । यस अस्पताल सार्वजनिक बिदाका दिनमा समेत खुला रहने र ईमेल मार्फत समेत आबेदन दिन मिल्ने ब्यबस्था गरिएकाले निवेदन दिने अन्तिम दिन सार्वजनिक बिदा परेमा पनि सोहि दिन नै निवेदन दिने अन्तिम दिन र समय हुनेछ ।

घ) बैंक खाता विवरण:

a. बैंकको नाम: राष्ट्रिय बाणिज्य बैंक, महेन्द्रचौक शाखा, मोरङ

“ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, हाम्रो प्रतिबद्धता ”

Email: budhigangapalikaaspatal@gmail.com

पाना नं. १



बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा-०३, मोरङ
कोशी प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या : २०८१/०८२

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com

चलानी नम्बर:

website:- bpa.budhigangamun.gov.np

Facebook:-https://www.facebook.com/budhigangapalikaahospital

मिति :- २०८२/०१/१४ गते

b. खाताको नाम: बाँसबारी पालिका स्तरीय आधारभूत अस्पताल

English मा: BAANSBAARI PAALIKA STARIYA AADHARBHUT ASPATAL

c. खाता नं.: २६५०१०००००२४४००१ English मा: 2650100000244001

१२) औषधि आपूर्तिकर्ताले अस्पतालद्वारा माग भए अनुरूप कुनै औषधि उपलब्ध गराउन नसके जुनसुकै समयमा अस्पतालले अन्य जुनसुकै संस्थासंग पनि खरिद गर्न सक्नेछ । यसरी खरिद गर्दा माथि बुदा नं २ मा आपूर्तिकर्ताले कबोल गरेको छुट प्रतिशत भन्दा बढी पर्न गएमा सो बढी पर्न जाने कुल रकम र सो औषधि खरिद गर्दा भएको दुवानी तथा नियमानुसारको भ्रमण आदेश अनुसारको सम्पूर्ण रकम आपूर्तिकर्तालाई भुक्तानी दिन बाकी रकमबाट जरिवाना स्वरूप कटौती गरी भुक्तानी गरिनेछ ।

१३) ईच्छुक आपूर्तिकर्ताले आफ्ना थप केहि प्रस्तावहरु भए टेन्डर/निबेदन मै उल्लेख गरि प्रस्ताव गर्न सकिनेछ ।

१४) आपूर्तिकर्ताको निबेदनमा माथि उल्लेखित बुदा नं: १, २, ३, ४, ५ लगायतका सबै बिषयहरु अध्ययन गरी सहज एबम 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 शुलब फार्मसी उप-समितिमा निहित रहनेछ । आपूर्तिकर्ता छनौट सम्बन्धि थप सूचना पछि प्रकाशन गरिनेछ ।

थप जानकारीका लागि अस्पतालको सूचना मेसु. एवम् प्रशासक डा. सुरज थापा मगर ९८०७३५३९३०, सूचना पार्टी वा प्रशासन शाखा वा budhigangapalikaaspatal@gmail.com वा website: https://bpa.budhigangamun.gov.np/ मा सम्पर्क गर्नुहुन अनुरोध छ ।

बोधार्थ:

१) श्री बुढीगंगा गाउँपालिका: बुढीगंगा गाउँपालिकाको सूचना पार्टी र website मा यो सूचना राखिदिनुहुन अनुरोध छ ।

२) श्री ३ नं वडा कार्यालय: सूचना पार्टीमा सूचना टाँस गरिदिनुहुन अनुरोध छ ।

“ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, हाम्रो प्रतिबद्धता ”

Email: budhigangapalikaaspatal@gmail.com

पाना नं. १



बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा-०३, मोरङ
कोशी प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या : २०८१/०८२

चलानी नम्बर:

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com

website:- bpa.budhigangamun.gov.np

Facebook:- https://www.facebook.com/budhigangapalikaahospital

मिति :- २०८२/०१/१४ गते

मिति : २०८२/०१/

श्री कार्यालय प्रमुख/प्रशासक ज्यू,
बुढीगंगा पालिका अस्पताल,
बुढीगंगा गाउँपालिका: ०३, मोरङ ।

विषय: औषधि आपूर्तिका लागि टेन्डर निवेदन सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत सम्बन्धमा श्री बुढीगंगा पालिका अस्पतालको च.नं.२१८, मिति २०८२/०१/१४ गतेको सूचना अनुसार यस अस्पताललाई आ.ब. २०८१/०८२ मा आवश्यक औषधिहरु उपलब्ध गराउन निम्न विवरण सहित यो निवेदन पेश गरेको छु ।

निवेदक संस्थाको तर्फबाट निम्न:

१) सूचनाको शर्त बुँदा नं. १ मा उल्लेख गरिएको छुट प्रतिशतमा औषधिको MRP मा कबोल गरेको छुट प्रतिशत.....

(अक्षरमा).....रहनेछ ।

२) सूचनाको शर्त बुँदा नं. १ मा उल्लेख गरिए अनुसार सम्बन्धित सबै औषधिमा सम्बन्धित कम्पनी द्वारा तोकिएबमोजिम बोनस औषधिहरु सबै नियमानुसार C/C शुल्क अनुरूप बिलमा नै उल्लेख गरी उपलब्ध गरिनेछ / छैन / अन्य केहिँ भएमा:.....

.....।

३) ढुवानीको विषय: हप्तामा एकपटक मात्र / आवश्यकता अनुसार जुनसुकै समय / अन्य:

.....।

४) भुक्तानीको विषय: अस्पतालले बिल भुक्तानी गर्नुपर्ने समय
:....., आर्थिक वर्षको अन्तिमको विषय
:.....।

५) हालसम्म निवेदकले सरकारी संस्थामा औषधि आपूर्ति गरेको अनुभवको विषय :

“ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, हाम्रो प्रतिबद्धता ”

Email: budhigangapalikaaspatal@gmail.com

पाना नं. १



बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा-०३, मोरङ
कोशी प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या : २०८१/०८२

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com

चलानी नम्बर:

website:- bpa.budhigangamun.gov.np

Facebook:-https://www.facebook.com/budhigangapalikaahospital

मिति :- २०८२/०१/१४ गते

सरकारले निःशुल्क भनि तोकेको औषधिहरु मात्र आपूर्ति गरेको / फार्मसीमा आवश्यक सबै किसिमका औषधि आपूर्ति गरेको / सरकारी संस्थामा औषधि आपूर्ति नगरेको / अन्य:

.....।
६) अस्पताल र यस निवेदक संस्था बिचको सडक दुरी:.....।

७) निवेदक संस्थाले उपलब्ध गराउन सक्ने औषधिको विवरण: अस्पतालमा आवश्यकता अनुसारका सबै / कुनै विशेष कम्पनीको मात्र / कुनै विशेष प्रकृतिका औषधिहरु मात्र / अन्य:

.....।
८) अन्य केहि प्रस्ताव वा शर्त वा अनुरोध भएमा उल्लेख गर्ने :
.....।
.....।

भवदीय

संगलग्न कागजपत्रहरु:

- निवेदन दस्तुर बुझेको सक्कल रसिद वा esewa/IPS गरेको रसिद ,
- PAN /VAT कार्डको प्रतिलिपि,
- संस्था दर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- कर चुक्ता प्रमाणपत्र नियमानुसारको,
- अनुभवको कागजपत्र भएमा,
- अन्य:

.....
अस्पताल प्रशासक एवम् मे.सु.
डा.सुरज थापा मगर
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

“ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, हाम्रो प्रतिबद्धता ”

Email: budhigangapalikaaspatal@gmail.com

पाना नं. १