बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा-[illegible], मोरङ
कोशी प्रदेश ,नेपाल

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com
website:- bpa.budhigangamun.gov.np
Facebook:-https://www.facebook.com/budhigangapalikahospital
सम्पर्क नं. ०२१-५९१२७९ मो.नं.+९७७-९७६७७८४९८८

पत्र संख्या :२०८२/०८३
चलानी नम्बर: १५०

मिति :-२०८२/०९/१४ गते
ने.सं. ११४६, पोहेलाथ

बिषय: डेन्टल क्राउन खरिदका लागि
प्रस्ताबहरु माग सम्बन्धि सूचना ॥
प्रथम पटक सूचना प्रकाशन मिति: २०८२/०९/१४ गते ॥

आ. ब. २०८२/०८३ को स्वीकृत बार्षिक बजेट अनुसार साथै मिति २०८२/०३/२३ गतेको विभिन्न फर्म/संस्थाहरुसंग दररेट माग भई सकेको हुँदा सो दररेट भन्दा बढीमुल्य नहुने गरी यस **सार्बजनिक खरिद ऐन:२०६३ परिच्छेद ५ को दफा (४१) र सार्बजनिक खरिद नियामावली :२०६४ परिच्छेद ७ को नियम ८५ को उप नियम १ (क) बमोजिम** यस बुढीगंगा पालिका अस्पताललाई आवश्यक पर्ने तपशिल बमोजिमका सामग्री खरिद गर्नुपर्ने हुँदा उक्त सामानको दर-रेट नेपाल सरकारको मापदण्ड अनुसारको उल्लेखित शर्त अनुसारको बन्देजमा रही एक हप्ता (१ हप्ता) भित्र उपलब्ध ईछुक फर्म/आपूर्तिकर्ताले प्रस्ताब पेश गर्नुहुन् अनुरोध गर्दछु ।

शर्तहरु:-

१. दरभाउपत्रमा सम्बन्धित संस्थाको छाप, आधिकारिक दस्तखत, सम्पर्क व्यक्तिको विवरण, सम्पर्क नं. र प.सं. एबम चलानी. अनिवार्य रुपमा उल्लेख हुनुपर्नेछ ।

२. दरभाउपत्र निबेदन दिने मिति र समय: मिति २०८२/०९/१४ गते देखि २०८२/०९/२१ गते दिनको ४:०० बजे सम्म । यस अस्पतालको प्रशासन शाखा सार्बजनिक बिदाका दिनमा समेत नियमित रुपमै खुल्ने हुँदा निबेदन दिने अन्तिम दिन सार्बजनिक बिदा परे पनि सोहि दिन र सोहि समय नै निबेदन दिने अन्तिम मिति र समय हुनेछ । सो मिति र समय भन्दा पछाडिका कुनै पनि निबेदन मान्य हुनेछैन ।

३.डेन्टल क्राउनको दररेट: आपूर्तिकर्ताले अस्पतालमा कम्तिमा हप्तामा एक पटक दक्ष प्राबिधिक पठाई अस्पतालमा आवश्यक क्राउनको नाप लिनुपर्नेछ, सो नाप लिएको बढीमा एक हप्तामा सो बमोजिमको डेन्टल क्राउन तयार गरी अस्पतालमा ढुवानी गरिदिनुपर्नेछ, कुनै कारणबश तयार गरिएको डेन्टल क्राउन नाप लिईएको बिरामीलाई फिट नभएमा आपूर्तिकर्ताले फिर्ता लिनुपर्नेछ र अस्पतालले सोको रकम तिर्ने छैन । साथै अस्पतालमा नाप लिन जाने आपूर्तिकर्ताको प्राबिधिकको खर्च एवम् ढुवानी खर्च अस्पतालले उपलब्ध गर्नेछैन । आपूर्तिकर्ताले पेश गर्ने प्रस्तावित दररेटमा सबै समाबेश भएको मानिनेछ ।

डा. सुरज थापा मगर
मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

Scanned with CamScanner

बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुढीगंगा पालिका अस्पताल
बुढीगंगा-०३, मोरङ
कोशी प्रदेश ,नेपाल
Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com
website:- bpa.budhigangamun.gov.np
Facebook:-https://www.facebook.com/budhigangapalikahospital
सम्पर्क नं. ०२१-५९१२७९ मो.नं.+९७७-९७६७७८४९८८

पत्र संख्या :२०८२/०८३
चलानी नम्बर:

मिति :-२०८२/०९/१४ गते
ने.सं. ११४६, पोहेलाथ

४.डेन्टल क्राउनको आपूर्ति परिमाण: आपूर्तिकर्तासंग अस्पतालमा सेवाग्राहीको माग भएअनुरुप आवश्यकता भए बमोजिमका डेन्टल क्राउन अर्डर गरिनेछ। यसै सुचनाका आधारमा आपूर्तिकर्तासंग डेन्टल क्राउनको खरिद गरिने परिमाण निश्चित भने गरिनेछैन/हुनेछैन। यस सम्बन्धमा आपूर्तिकर्ताको कुनै दाबि बिरोध लाग्नेछैन।

५.नाप एवम् ढुवानी: अस्पतालद्वारा माग भए बमोजिमको परिमाणका सामाग्री (डेन्टल क्राउन) हरु नाप तथा आपूर्तिका लागि आपूर्तिकर्ताले बुढीगंगा पालिका अस्पतालसम्म निशुल्क रुपमा ढुवानी गरिदिनुपर्नेछ। आपूर्तिकर्ताले आवश्यकता अनुसार वा कम्तिमा पनि हप्तामा एक पटक नियमित रुपमा निशुल्क नाप तथा ढुवानी गर्नुपर्नेछ। आपूर्तिकर्ताले कुनै सामाग्री अस्पतालमा पठाउँदा अस्पतालमा प्राप्त भएको समयमा जुनसुकै कारण पनि टुटे/फुटेको वा गुणस्तरीय अवस्थामा नरहेको भएमा अस्पतालद्वारा सो सामाग्री लिईनेछैन।

६.गुणस्तर एवम् वारेन्टी: आपूर्तिकर्ताले उपलब्ध गराउने डेन्टल क्राउनहरु नियमानुसारका गुणस्तर मापदण्ड पुरा गरेका हुनुपर्नेछ। आपूर्तिकर्ताले आफुले पेश गरेको डेन्टल क्राउनसंग सम्बन्धित दररेटसंगै वारेन्टी समय उल्लेख गर्नुपर्नेछ, वारेन्टी उल्लेख नभएकाहरुको हकमा प्रचलित चलनचल्ती अनुरुप मानिनेछ। कुनै सामाग्री गुणस्तरहिन भएको गुनासो आएको अवस्थामा आपूर्तिकर्तालाई एक पटक जानकारी पश्चात स्पष्टिकरण सोधि नसिहत दिईने र पुन दोहोरिएमा आपूर्तिकर्तालाई नियमानुसारको जरिवाना सहित कारबाही प्रक्रिया अघि बढाईनेछ।

७.आईटम वाईज स्वीकृत: एकै किसिम/मोडेलका डेन्टल क्राउनहरु आईटम वाईज स्वीकृत गरिनेछ। यद्यपि डेन्टल क्राउनहरुको प्रकृति एवम् किसिम अनुसार भने एक भन्दा बढी आपूर्तिकर्तासंग समेत सम्झौता गर्न सकिनेछ।

८.कबोल अंक र अक्षर: निबेदनमा डेन्टल क्राउनको प्रति ईकाई दर (PER UNIT COSTS) कबुल रकम खोल्दा अंक र अक्षर दुबैमा लेख्नु पर्नेछ, अंक र अक्षरमा फरक पर्न गएमा अक्षरलाई मान्यता दिईनेछ।

९.भुक्तानीको बिषय:

१०.बुढीगंगा पालिका अस्पतालसंग सुरु पुंजी (CAPITAL AMOUNT) नभएको हुँदा, आपूर्तिकर्तालाई अस्पतालको हुँदै जाने आम्दानिबाट भुक्तानी दिंदै गईनेछ, अस्पतालले बिभिन्न निकायबाट लिनु पर्ने भुक्तानिहरु समयमै पूर्ण रुपमा प्राप्त नभएमा आर्थिक बर्ष सकिने बेलामा भुक्तानी दिन बाकि रकम लेखापरिक्षण गरी दायित्वमा देखाइनेछ।

११.भुक्तानि दिदा सर्बप्रथम यसै प्रकृतिका साबिकका सम्झौताकर्ताहरुलाई तिर्न बाकि रहेको भुक्तानी पश्चात मात्रै भुक्तानी दिन सुरु गरिनेछ।

१२. निबेदन दर्ताको तरिकाहरु:

" गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, हाम्रो प्रतिबध्दता "

डा. सुरज थापा मगर
मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

Scanned with CamScanner

बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुढीगंगा पालिका अस्पताल
बुढीगंगा-०३, मोरङ
कोशी प्रदेश ,नेपाल

पत्र संख्या :२०८२/०८३
चलानी नम्बर:

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com
website:- bpa.budhigangamun.gov.np
Facebook:-https://www.facebook.com/budhigangapalikahospital
सम्पर्क नं. ०२१-५९१२७९ मो.नं.+९७७-९७६७७८४९८८

मिति :-२०८२/०९/१४ गते
ने.सं. ११४६, पोहेलाथ

क)प्रथम तरिका: अस्पतालको प्रशासन शाखामा आएर: ईच्छुक आपूर्तिकर्ताले आवश्यक कागजपत्रहरु र निबेदन अस्पतालको प्रशासन शाखामा प्रति निबेदन दस्तुर रु.५००/- (पाँच सय रुपैया, फिर्ता नहुने गरि) को रसिद सहित दरभाउपत्र पेश गर्नुपर्नेछ,

ख)दोश्रो तरिका: हुलाक रजिस्टर्ड मार्फत: ईच्छुक आपूर्तिकर्ताले आवश्यक कागजपत्रहरु र निबेदनका साथै प्रति निबेदन दस्तुर रु.५००/- (पाँच सय रुपैया, फिर्ता नहुने गरि) को ESEWA वा IPS वा बैंक दाखिला गरेको सक्कल भौचर सहित दरभाउपत्र पेश गर्न सक्नुहुनेछ तर कुनै पनि कारण सो दरभाउपत्र अस्पताल प्रशासन शाखामा प्राप्त नभएमा अस्पताल जबाफदेही हुनेछैन, यसरी हुलाक मार्फत निबेदन दिनुहुनेहरुले खामको बाहिर स्पष्ट रुपमा आफ्नो संस्थाको नाम फोन नं इमेल र सम्पर्क व्यक्तिको विवरण उल्लेख गरिदिनुपर्नेछ,

ग)तेश्रो तरिका: ईमेल मार्फत: ईच्छुक आपूर्तिकर्ताले आवश्यक कागजपत्रहरु र निबेदनका साथै प्रति निबेदन दस्तुर रु.५००/- (पाँच सय रुपैया, फिर्ता नहुने गरि) को ESEWA वा IPS वा बैंक दाखिला गरेको सक्कल भौचर लगाएत सबै कागतपत्रको स्क्यान गरि PDF फाईल बनाएर अस्पतालको ईमेल ID budhigangapalikaaspatal@gmail.com मा ईमेल गर्न सक्नुहुनेछ र ईमेल मार्फत नै दर्ता नं लिन सकिनेछ । तर आपूर्तिकर्तालाई सकेसम्म स्वयं उपस्थित भई, त्यसपछी हुलाक रजिस्टर्ड मार्फत र कुनै बिशेष कारण प्रथम र दोश्रो बिकल्पद्वारा नमिलेको अवस्थामा मात्र इमेल गरि शिलबन्दी दरभाउ पेश गर्नुहुन अनुरोध गरिन्छ । *साथै कुनै कारण ईमेल मार्फत निबेदन पेश गर्नुहुने आपूर्तिकर्ताहरुले जमानत रकम भने अस्पतालको खातामा नै ESEWA वा IPS वा MOBILE BANKING वा बैंक दाखिला गरेको भौचरको प्रतिलिपि पेश गरेको हुनुपर्नेछ, यसरी अस्पतालको खातामा जमानत रकम दाखिला नगरी पेश हुन आएका ईमेल मार्फतका निबेदनहरु मुल्यांकनमा समाबेश हुनेछैनन् ।*

घ)निबेदन दस्तुर बुझाउने तरिका: यस संस्थाको बिल काउन्टरमा वा अस्पतालको निम्न खातामा ESEWA वा IPS वा MOBILE BANKING वा बैंक दाखिला मार्फत भुक्तानी गर्न सकिनेछ,

बैंक खाता विवरण:

Name of the Bank: Rastriya Banijaya Bank, Mahendrachowk
Name of Office :BAANSBAARI PAALIKA STARIYA AADHARBHUT ASPATAL
Office Account no.: 265010000244001

डा. सुरज थापा मगर
मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा-७, मोरङ
कोशी प्रदेश ,नेपाल

पत्र संख्या :२०८२/०८३

चलानी नम्बर:

Email:- budhigangapalikaaspatal@gmail.com
website:- bpa.budhigangamun.gov.np
Facebook:-https://www.facebook.com/budhigangapalikahospital
सम्पर्क नं. ०२१-५९१२७९ मो.नं.+९७७-९७६७७८४९८८

मिति :-२०८२/०९/१४ गते
ने.सं. ११४६, पोहेलाथ

१३. दरभाउ स्वीकृत (पूर्ण वा आंशिक) तथा अस्वीकृत गर्ने एवम् आपुर्तिकर्ता छनौट सम्बन्धि निर्णय गर्ने सम्पूर्ण अधिकार अस्पतालको खरिद/मुल्यांकन समिति र व्यवस्थापन समितिमा निहित रहनेछ।

१४.आवश्यक थप सूचनाहरु पछि प्रकाशन गरिनेछ।

१५. थप जानकारी, सुझाब एवम् प्रतिक्रियाका लागि प्रशासन शाखा वा सम्पर्क नं. ०२१-५९१२७९ वा मो. नं.+९७७-९७६७७८४९८८ वा ईमेल ID BUDHIGANGAPALIKAASPATAL@GMAIL.COM

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

डा. सुरज थापा मगर
मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
बुढीगंगा पालिका अस्पताल

Scanned with CamScanner

बुढीगंगा गाउँपालिका

बुढीगंगा पालिका अस्पताल

बुढीगंगा गा.पा. ३
कोशी प्रदेश, नेपाल

अनूसुची-४

खरिद दररेट

डेन्टल क्राउन दरेट, आ.व. २०८२/०८३

SN	Item Name	Specification	Unit	Quantity	दर रेट	छुट रकम	सम्झौता
1	*Zirconia crown*	1X1	per unit 5 yrs	per unit 5 yrs			
		1X1	per unit(10yrs)	per unit(10yrs)			
		1X1	per unit(15yrs)	per unit(15yrs)			
2	*Metal ceramic (PFM) crown*	1X1	per unit	per unit			
3	*Metal cap*	1X1	per unit	per unit			
4	*Gold cap*	1X1	per unit	per unit			
5	*R.P.D.*	1X1	per unit	per unit			
6	*R.P.D. hit cure*	1X1	per unit	per unit			
7	*Complet Denture (C.D)*	1X1	full mouth	full mouth			
		1X1	half mouth	half mouth			
8	*Ortho Retainer*	1X1	full set	full set			
		1X1	half set	half set			
9	*Acrylic Dental Braces Ortho*	1X1	full set	full set			
		1X1	half set	half set			
10	*Flexible Denture (F.D.)*	1X1	per unit	per unit			
		1X1	full mouth	full mouth			
		1X1	half mouth	half mouth			
11	*Cast plate*	1X1	full (C.D.) with teeth final	full (C.D.) with teeth final			
	जम्मा						

डा. सुरज थापा मगर
मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
बुढीगंगा पालिका अस्पताल