



भूमिकास्थान नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

नुवाकोट अधिविाँची

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

Website: bhumikashtamun.gov.np
E-mail: bhumikashtamunicipality@gmail.com

प.स: २०७९/०८०

च.न.

मिति: २०७९/०६/२७

विषय: दररेट उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयका सम्बन्धमा आ.व.२०७९/०८० को यस नगरपालिकामा उपचार सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत पशुपन्छीहरुलाई स्वास्थ्य उपचार गर्नको लागि तपशिलमा उल्लेखित औषधिहरु आवश्यक भएकोले नगरपालिकामा के कति दररेटमा उपलब्ध गराउन सकिने हो सो को न्यूनतम मुल्य सुचना प्रकाशन भएको मितिले ३ (तीन) दिन भित्र कार्यालयमा उपलब्ध गराइदिनुहुन अनुरोध छ । साथै दररेट उपलब्ध गराउँदा तपशिल बमोजिमका कागजातहरु संलग्न राखि पेश गर्नुहुन जानकारी गराइन्छ ।

तपशिल:

सि.नं	औषधीको नाम	स्पेशिफिकेशन	इकाइ	परिमाण
१	Albendazole	200mg	Box	1 (one)
२	Albendazole	600 mg	Box	1 (one)
३	Oxyclozanide and levamisole HCL	1750 mg	Box	1 (one)
४	Boric Acid	12 sachet*10 gm	Box	1 (one)
५	Tetracline Bolus	500mg	Box	1 (one)
६	Cortimoxazole Bolus	1500mg	Box	1 (one)
७	Ruchamax powder	48sachet*15 gm	Box	1 (one)
८	Paracetamol and Meloxican Bolus	1600mg	Box	1 (one)
९	Diaroak powder	50 gm	packet	1 (one)
१०	D.Bloat / Afanil / Timpanil	12o ml	bottle	1 (one)
११	kafnil	125ml	bottle	1 (one)
१२	Potash	12pcs*10gm	Box	1 (one)
१३	Needle/ syringe	10 ml	pcs	1 (one)
१४	Needle/ syringe	20 ml	pcs	1 (one)
१५	charmil ointment / Himax / Dermax	12pcs*25gm/50gm	pcs	1 (one)
१६	Cypermethin	10 ml	bottle	1 (one)
१७	Liverton	120ml	bottle	1 (one)
१८	Urocare	120 ml	bottle	1 (one)
१९	Himalayan Battisa	50 gm	packet	1 (one)
२०	H.B. Strong	48 sachet*15 gm	Box	1 (one)

[Signature]
नगरपालिका प्रमुख
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

२१	Rumbion Bolus		Box	1 (one)
२२	Cotton Rol		pcs	1 (one)
२३	Gauge		pcs	1 (one)
२४	Zeet Injection	30 ml/100 ml	Vial	1 (one)
२५	Meloxicam and Paracetamol Injection	30 ml/100 ml	Vial	1 (one)
२६	Enroflaxacin Injection	100 ml	Vial	1 (one)
२७	T.T Oil	100 ml	bottle	1 (one)
२८	Ovidone	120 ml	bottle	1 (one)
२९	Janova		packet	1 (one)
३०	Hit Set		Box	1 (one)
३१	Suchiring Needle		pcs	1 (one)
३२	Cat Gut		pcs	1 (one)
३३	Thermometer		pcs	1 (one)

आवश्यक कागजातहरु:

- १.स्थायी लेखा नम्बर र दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।
- २.आ.ब. ०७८/०७९ को कर चुक्ताको प्रतिलिपि वा म्याद थपको प्रमाण पत्र ।
- ३.व्यवसाय/फर्म/संस्था दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।

(Signature)
२०७३/०३/०७

नारायणप्रसाद पोखरेल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
नारायणप्रसाद पोखरेल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मिति: २०७९/०६/

विषय: दररेट उपलब्ध गराइएको सम्बन्धमा ।

श्री भूमिकास्थान नगरपालिका,
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
नुवाकोट, अर्घाखाँची।
प्रस्तुत विषयमा तहाँ कार्यालयबाट मिति २०७९/०६/२७ गतेको प्रकाशित सूचना बमोजिम माग
भएका तपशिलमा उल्लेखित औषधीहरूको
.....एग्रोभेट बाट भएको दररेट

निम्नानुसार भएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

तपशिल

सि. नं	औषधीको नाम	स्पेशिफिकेशन	इकाइ	परिमाण	दर
१	Albendazole	200mg	Box	1 (one)	
२	Albendazole	600 mg	Box	1 (one)	
३	Oxyclozanide and Ievamisole HCL	1750 mg	Box	1 (one)	
४	Boric Acid	12 sachet*10 gm	Box	1 (one)	
५	Tetracline Bolus	500mg	Box	1 (one)	
६	Cortimoxazole Bolus	1500mg	Box	1 (one)	
७	Ruchamax powder	48sachet*15 gm	Box	1 (one)	
८	Paracetamol and Meloxicam Bolus	1600mg	Box	1 (one)	
९	Diaroak powder	50 gm	packet	1 (one)	
१०	D.Bloat / Afanil / Timpanil	120 ml	bottle	1 (one)	
११	kafnil	125ml	bottle	1 (one)	
१२	Potash	12pcs*10gm	Box	1 (one)	
१३	Needle/ syringe	10 ml	pcs	1 (one)	
१४	Needle/ syringe	20 ml	pcs	1 (one)	

१५	charmil/ointment/ Himax/Dermax	12pcs*25gm/ 50gm	pcs	1 (one)	
१६	Cypemethin	10 ml	bottle	1 (one)	
१७	Livertonic	120ml	bottle	1 (one)	
१८	Urocare	120 ml	bottle	1 (one)	
१९	Himalayan Battisa	50 gm	packet	1 (one)	
२०	H.B.Strong	48 sachet*15 gm	Box	1 (one)	
२१	Rumbion Bolus		Box	1 (one)	
२२	Cotton Rol		pcs	1 (one)	
२३	Gauge		pcs	1 (one)	
२४	Zeet Injection	30 ml/100 ml	Vial	1 (one)	
२५	Meloxicam and Paracetamol Injection	30 ml/100 ml	Vial	1 (one)	
२६	Enroflaxacin Injection	100 ml	Vial	1 (one)	
२७	T.T Oil	100 ml	bottle	1 (one)	
२८	Ovidone	120 ml	bottle	1 (one)	
२९	Janova		packet	1 (one)	
३०	Hilt Set		Box	1 (one)	
३१	Suchiring Needle		pcs	1 (one)	
३२	Cat Gut		pcs	1 (one)	
३३	Thermometer		pcs	1 (one)	

एग्जिस्टिङको नाम:

प्रोपाइटरको नाम:

दस्तखत:

छाप:

मिति: