



कनकासुन्दरी गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

विराट, सिंजा जुम्ला

कर्णाली प्रदेश, नेपाल

प.सं. : ०८९/०८२

च.नं : ८९०



मिति:- २०८१।०८।०५

विषय:- दरभाउ सम्बन्धी कोटेशन पत्र मागको सूचना

प्रस्तुत विषयमा कनकासुन्दरी गाउँपालिकाको चा लु आ व २०८१।०८२ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार पशुपन्थी औषधी खरिद गर्नु पर्ने भएकोले निम्न वमोजिम कागजातहरू र तपसिल अनुसारको स्पेसिफिकेशन भएको सुचिकृत व्यवसायिहरूले रितपुर्वकको दरभाउ सम्बन्धी कोटेशन प्रकाशन मितिले १५(पन्थ) दिन भित्र यस कनकासुन्दरी गाउँपालिकाको इमेल वा गाउँपालिकाको कार्यालयमा पेश गर्नका लागी यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

तपशिल

१. संस्था दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।
२. करचुक्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।
३. प्रचलित कानुन वमोजिम स्थायी लेखा नं
४. प्रचलित कानुन वमोजिम कालो सुचिमा नपरेको प्रतिबद्धता ।

दिपेन्द्र भण्डारी

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नेपाल सरकार/
प्रदेश
सरकार/स्थानीय
सरकारको छाप

सङ्घ/ प्रदेश / स्थानीय तह
..... मन्त्रालय / विभाग / कार्यालय
कायालय काड नं.:

म.ले.प.फाराम नं: ४०९

माग फाराम

आर्थिक वर्ष : - ०८९/१०८

माग फाराम नं:

मिति:- १०९/१०८/१०८

क्र.सं.	सामानको नाम	स्पेसिफिकेसन	माग गरिएको		कैफियत
			एकाइ	परिमाण	
१	२	३	४	५	६
१	albendazole liquid	1 l	bottle	१५	
२	albendazole bolous	600mg	box	२४	
३	albendazole liquid	5 l	jar	८	
४	matemar liquid	1 l	bottle	१२	
५	Matemar L tab	225 mg	box	३६	
६	matemar L bolous	1500mg	box	२४	
७	zenid L liquid	150 ml	bottle	२४	
८	fenvi tab	150 mg	box	३६	
९	fenvi bolous	1500 mg	box	१२	
१०	O.T.C LA inj	100 ml	vial	२४	
११	tetra bolous	500 mg	box	३६	
१२	meloxicam plus inj	100 ml	vial	२४	
१३	molfen plus tab	600 mg	box	२४	
१४	molfen tab	100 mg	box	२४	
१५	gentamycin inj	100 ml	vial	१२	
१६	utrocheck liq	100ml	bottle	१५	
१७	kafnil liq	225 ml	bottle	१२	
१८	dermax ointment	25 gm	tube	२४	
१९	Alpraz tab	350mg	box	३६	
२०	nurobin inj	30ml	vial	१२	

माग गर्ने:.....

सिफारिस गर्ने:.....

नाम: - लाल वडाला नाम:

स्टोरकिपरले भर्ने

क) बजारबाट खरिद गर्नुपर्ने

पद: - अधिकारी हुँडा

ख) मौज्दातमा रहेको

मिति: -

पद:

मिति:

स्टोरकिपरको दस्तखत:.....

नेपाल सरकार/ प्रदेश
सरकार/स्थानीय सरकारको
आप

म.ले.प.फाराम नं:
संघ/ प्रदेश / स्थानीय तह
..... मन्त्रालय / विभाग / कार्यालय
कार्यालय कोड नं.:
माग फाराम

आर्थिक वर्ष : ०८९/०९०

माग फाराम नं:

मिति: २०८९/०८/०८

क्र.सं.	सामानको नाम	स्पेसिफिकेसन	माग गरिएको		कैफियत
			एकाइ	परिमाण	
१	२	३	४	५	६
२१	albiendazole bolous	1500 mg	box	२४	
२२	masticare ointment	25 gm	tube	१२	
२३	urocare liq	125 ml	bottle	२४	
२४	timpanil	100 ml	bottle	२४	
२५	diadisco pwdr	100gm	pkt	३६	
२६	redima inj	10 ml	vial	८	
२७	megapen inj	500 gm	vail	१२	
२८	sulphanamix pwdr	100 gm	phail	२४	
२९	povidine iodine	100 ml	bottle	२४	
३०	genta eye drop	10 ml	vail	२४	
३१	mgso4 powder	400 gm	pkt	२४	
३२	gauge	350 gm	roll	४८	
३३	atropine sulphate	10 ml	vail	१२	
३४	potash	10 gm	pkt	२	
३५	liver on	1 l	bottle	३६	
३६	liver on	500 ml	bottle	२४	
३७	batisha	100 gm	pkt	३६	
३८	wintox	10 ml	box	६	
३९	caramine inj	100 ml	vail	२४	
४०	vitamin B complex inj	100 ml	vail	१२	

माग गर्ने: २०८९/०८/०४।

नाम: लाल लाल राम

पद: अधिकारी

मिति:

सिफारिस गर्ने:

नाम:

पद:

मिति:

स्टोरकिपरले भर्ने

क) बजारबाट खरिद गर्नुपर्ने

ख) मौज्दातमा रहेको

स्टोरकिपरको दरतरखत:



म.ले.प.फाराम नं:

४०९

नेपाल सरकार/ प्रदेश
सरकार/स्थानीय सरकारको छाप

सङ्घ/ प्रदेश / स्थानीय तह
..... मन्त्रालय / विभाग / कार्यालय
कार्यालय कोड नं:

माग फाराम

आर्थिक वर्ष :- ०८९/१०८

माग फाराम नं:

मिति: १८८९/१०८/०५

क्र.सं.	सामानको नाम	स्पेसिफिकेशन	माग गरिएको		कैफियत
			एकाइ	परिमाण	
१	२	३	४	५	६
४१	ivermectin inj	100 ml	vail	१२	
४२	ivermectin inj	50 ml	vail	१२	
४३	syringe	10 ml	pkt	६	
४४	vaccine needle	18 gauge	box	१	
४५	miniral pwdr	1 kg	pkt	३६	
४६	rumen boost	1500 mg	box	२४	
४७	teat shyphon		pic	६	
४८	cotrimoxazole bolous	1500 mg	box	१२	
४९	inrofloxacin inj	100 ml	vail	१२	
५०	skin hill spray	100 ml	bottle	२४	
५१	sulpher pwdr	30 gm	pkt	२४	
५२	glycirin	100 ml	bottle	१२	
५३	E.D.T.A vail	5 ml	pic	१२	
५४	burdizzo castrator large		pic	२	
५५	hoof cutter		pic	१	
५६	procabin L.S inj	100 ml	vail	१२	
५७	gromin pwdr	500 gm	pkt	२४	
५८	N Dox pwdr	10 gm	pkt	१२	
५९	NS sline	500 ml	bottle	१२	
६०	sline set		pic	१२	

माग गर्ने:
[Signature]

नाम: *[Signature]*

पद: *[Signature]*

मिति:

सिफारिस गर्ने:

नाम:

पद:

मिति:

स्टोरकिपरले भर्ने

क) बजारबाट खरिद गर्नुपर्ने

ख) मौज्दातमा रहेको

स्टोरकिपरको दस्तखत:

[Signature]

नेपाल सरकार/ प्रदेश
सरकार/स्थानीय सरकारको छाप

सङ्घ/ प्रदेश / स्थानीय तह
..... मन्त्रालय / विभाग / कार्यालय
कायोलय कोड नं.:

४०१

माग फाराम

आर्थिक वर्ष: - ०८/९/०८/०९

माग फाराम नं:

मिति: - २०८/१०८/०९

क्र.सं.	सामानको नाम	स्पेसिफिकेशन	माग गरिएको		कैफियत
			एकाइ	परिमाण	
१	२	३	४	५	६
६१	local anesthesia	30 ml	vail	८	
६२	surgical blade		box	१	
६३	zeemar Ds	1500 mg	box	१२	
६४	b . p blade handle		pic	६	
६५	surgical gloves		box	४	
६६	surgical mask		pkt	५	
६७	calomai pwdr		phail	५	
६८	brenil inj	30 ml	vail	८	
६९	T.T oil	100 ml	bottle	१२	
७०	needle	22 gauge	box	१	
७१	needle	16 gauge	pic	२०	
७२	liver on	200 ml	bottle	१२	
७३	zymovet	200 ml	bottle	१२	
७४	multivitamin	500 ml	bottle	७	

माग गर्ने:

नाम:

पद:

मिति:

सिफारिस गर्ने:

नाम:

पद:

मिति:

स्टोरकिपरले भर्ने

क) बजारबाट खरिद गर्नुपर्ने

ख) मौज्दातमा रहेको

स्टोरकिपरको दस्तखत: