



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
गण्डकी प्रदेश
स्वास्थ्य कार्यालय
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)
नेपाल

प.सं : २०७९/०८०
च.नं.



मिति: २०७९/०८/१२

औषधी खरिद गर्ने सम्बन्धमा कोटेशन माग माग गरिएको सुचना

प्रस्तुत विषयमा यस कार्यालयको लागि आ.व. २०७९/०८० मा माहामारी रोग नियन्त्रण तथा सर्पदंश उपचार केन्द्रको लागि निम्नानुसारका औषधीहरू खरिद गर्नुपर्ने भएकाले संलग्न विवरण अनुसार सुचना प्रकाशन भएको मितिले ७ दिन भित्र कोटेशन पेश गर्नुहुन सुचिकृत औषधी विक्रेताहरूमा जानाकारी गराइन्छ।

E-mail: honawalpur@gmail.com

“राज्यको सबै तहमा स्वास्थ्य सेवाको पूर्वाधार, गुणस्तरिय र जनमुखि स्वास्थ्य सेवा, सम्वृद्धि एवं दिगो विकासको आधार”



१. महामारी रोग नियन्त्रण सँग सम्बन्धित औषधी तथा औषधीजन्य

	Name of Dug	Unit	Quantity	Per unit rate	Total amount	Remarks
Re1	Moov Spray 35 gm	Bott.	20			
2	Diclofenac 100 mg	Tab	2000			
3	Metoclopramide 10 mg	Tab	1000			
4	Fexofenadine 120 mg	Tab	1000			
5	Hyoscine Butylbromide 10 mg	Tab	1000			
6	Syryp of:oxacin	Syrup	100			
7	dycyclomine 30 ml	Syrup	100			
8	Syrup ondasteron	Syrup	100			
9	inj.hyoscine Butylbromide 2ml	Amp	100			
10	inj.Diclofenac 25 mg/ml 3ml	Amp	100			
11	infu.metronindazole 500mg/100ml	Vial	175			
12	infu.ciprifloxacin200mg/100ml	Vial	175			
13	cotton bandage 4"	Roll	200			
14	cotton bandage 6"	Roll	200			
15	DNs 500 ml	Bott.	528			
16	N/S 500 ml	Bott.	528			
17	I/V set 18,19	pcs	150			
18	Handyplast	pcs	200			
19	Adhesive tape 4"	Roll	50			
20	I/V cannula 18,20,22	pcs	100			
21	Diclofenac Gel	tube	50			
22	inj.Hydrocortison 100mg/2ml	Vial	100			
23	ondasteron tab	Tab	200			
24	Pantaprazole	Tab	200			
25	Inj Pantaprazole 2ml	Vial	150			

२. सर्पदंश उपचार सम्बन्धि औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरु :

S.N.	Name of Dug	Unit	Quantity	Per unit rate	Total amount	Remarks
1	Inj Pantaprazole 2ml	Amp	100			
2	inj.Hydrocortison 100mg/2ml	Vial	50			
3	Syringe 3ml / 5ml	Box	500			
4	Crepe bandage 4", 6"	Roll	200			
5	DNS 500ml	Bott.	290			
6	N/s 500 ml	Bott.	300			
7	I/v set 18,19	Pcs	270			
8	Adeshive tape 4"	Roll	32			
9	I/v canulla 18,20,22	pcs	270			
10	Inj N/S 100 ml	Ph	200			
11	Inj Adrenaline	Amp	100			
12	Fixer	Piece	300			

कोटेसन पेश गर्ने संस्था वा फर्मको :

नाम :

हस्ताक्षर :

फर्म वा संस्थाको छाप :



(Signature)
डॉ. बागडाई
 प्रमुख
 स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (ब.सु.प.)
 नवलपरासी प्रदेश, नेपाल