



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



शिलबन्दी बोलपत्र आवहानको सूचना

प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०८०/०२/०२

नेपाल नेत्रज्योति संघ द्वारा सञ्चालित हिमालय आँखा अस्पताल पोखराका लागि आ.व. २०८०/०८१ मा आवश्यक पर्ने औषधी, चश्माको फ्रेम तथा शिसा, Sun Glasses, Reading Glasses, Box Cover, RX Glasses, Contact Lens, सर्जिकल सामाग्रीहरु, IOL, स्टेशनरी सामाग्री, छपाई तथा मसलन्द, सरसफाई सामाग्री, ल्याबका सामाग्री र Spare Parts आदी खरिद गर्नुपर्ने भएकोले ईच्छुक इजाजत प्राप्त आपूर्तिकर्ताहरुले शिलबन्दी बोलपत्र पेश गर्नुहुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

विस्तृत विवरण सहितको बोलपत्र फाराम तोकिएको शुल्क (फिर्ता नहुने) लेखा शाखामा तिरि वा हिमालय आँखा अस्पतालको लक्ष्मी बैंक लिमिटेड, विरौटा शाखामा रहेको खाता नं. १३९११०००३९३ मा दाखिला गरी फर्म दर्ता प्रमाणपत्र, आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ सम्मको लागी सम्बन्धित व्यवसाय गर्न पाउने गरी नविकरण गरिएको इजाजत पत्र, कर दर्ता प्रमाणपत्र, आ. व. २०७८/०७९ सम्मको कर चुक्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि पेश गरी अस्पताल प्रशासनबाट मिति २०८०/०२/२२ गते कार्यालय समय भित्र प्राप्त गर्न सकिनेछ ।

यसरी खरिद गरिएको बोलपत्र फारम भरी बोलपत्र फारममा उल्लेख भए बमोजिम फर्म/कम्पनी सँग सम्बन्धित कागजात (नोटरी पब्लिकबाट प्रमाणीत) संलग्न राखी मिति २०८०/०२/२३ गते दिनको १२:०० बजे सम्म कार्यालयको प्रशासन शाखामा दर्ता गराई सक्नु पर्नेछ ।

प्राप्त बोलपत्रहरु मिति २०८०/०२/२३ गते दिनको २:०० बजे निवेदक वा निजको प्रतिनिधीहरुको उपस्थितिमा खोलिनेछ वा उपस्थिति नरहेमा पनि खोल्न बाधा पर्नेछैन । बोलपत्र स्वीकृत गर्ने वा नगर्ने सर्वाधिकार अस्पतालमा निहित रहनेछ ।

थप जानकारीका लागि

नेपाल नेत्रज्योति संघ

हिमालय आँखा अस्पताल

पोखरा-१७, घारिपाटन, फोन नं. : ०६१-४५११६८

ई-मेल : heh@ntc.net.np

EH





नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



शिलबन्दी बोलपत्र आवहानको सूचना
सूचना प्रकाशित मिति : २०८०/०२/०२

यस अस्पतालको लागि आ.व. २०८०/०८१ मा आवश्यक पर्ने तपशिल बमोजिमका सामानहरु बोलपत्र माध्यमबाट खरिद गनुपर्ने भएकोले निम्न शर्तहरुको अधिनमा रहि शिलबन्दी बोलपत्र पेश गर्न सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

शर्तहरु:

- १) बोलपत्र सम्बन्धी सूचना प्रकाशित भएको मिति देखि २१ औं दिन मिति २०८०/०२/२२ गते कार्यालय समय सम्म यस हिमालय आँखा अस्पतालको लक्ष्मी बैंक लिमिटेड, विरौटा शाखामा रहेको खाता नं. १३९११०००३९३ मा बोलपत्र दस्तुर वापतको देहायमा उल्लेखित रकम (फिर्ता नहुने) जम्मा गरी वा अस्पतालको लेखा शाखामा बुझाई फर्म दर्ता प्रमाणपत्र, आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ सम्मको लागी सम्बन्धित व्यवसाय गर्न पाउने गरी नविकरण गरिएको इजाजत पत्र, कर दर्ता प्रमाणपत्र, आ. व. २०७८/७९ सम्मको कर चुक्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि अनिवार्य रूपमा पेश गरी बोलपत्र फारम खरिद गर्न सकिनेछ ।
- २) यसरी खरिद गरिएको बोलपत्र फारम साथ आ. व. २०८०/०८१ सम्म सम्बन्धित व्यवसाय सञ्चालन गर्नको लागि नविकरण सहितको फर्म/कम्पनी दर्ता प्रमाण पत्र, व्यवसाय सञ्चालन गर्न पाउने इजाजत पत्र, आयकर दर्ता प्रमाणपत्र, आ.व. २०७८/०७९ सम्मको कर चुक्ता प्रमाणपत्र वा अन्य फर्म सँग सम्बन्धीत कागजातहरु नोटरी पब्लिकबाट अनिवार्य रूपमा प्रमाणित गराई, बोलपत्र फारम खरिद दस्तुर बुझाएको रसिद वा भौचर समेत संलग्न राखी मिति २०८०/०२/२३ गते दिनको १२.०० बजे भित्र अस्पताल प्रशासनमा दर्ता गराई सक्नु पर्नेछ । तोकिएको म्याद भित्र रित पूर्वक प्राप्त भएका बोलपत्रहरु सोहि दिनको २:०० बजे बोलपत्रदाता वा निजको प्रतिनिधिको रोहवरमा अस्पतालमा खोलिनेछ । बोलपत्रदाता/प्रतिनिधि उपस्थित नभएमा पनि बोलपत्र खोल्न कुनै बाधा पर्ने छैन ।
- ३) बोलपत्र फारम खरिद तथा दर्ता गर्ने अन्तिम दिन विदा पर्न गएमा सो पछि कार्यालय खुलेको पहिलो दिनलाई अन्तिम दिन मानिनेछ । बोलपत्र पेश गर्दा खासको बाहिर यस अस्पतालको नाम सम्बोधन गरी ठेक्का नं. र सप्लायर्सको नाम खुलाई शिलबन्दी गरी पेश गर्नुपर्नेछ ।
- ४) औषधी, मेडिकल सप्लाइज तथा IOL को हकमा अनिवार्य रूपमा कम्पनीको आधिकारिक बिक्रेताको प्रमाण पत्र र अन्य सामग्री आपूर्तिकर्ताले समेत उपलब्ध भए सम्म आधिकारीक बिक्रेताको प्रमाण पत्र बोलपत्र साथ संलग्न राख्नु पर्नेछ ।
- ५) बोलपत्रदाताले आफुले कबोल गरेको प्रत्येक आइटमहरुको मु.अ. कर बाहेकको दर रेटलाई अंक र अक्षर दुवैमा उल्लेख गर्नु पर्नेछ । अंक र अक्षरमा लेखेको दररेट फरक परेमा अक्षरमा लेखिएको मान्यता दिइनेछ । साथै बोलपत्रको प्रत्येक पानामा बोलपत्रदाताको आधिकारीक हस्ताक्षर र छाप लगाएको हुनुपर्नेछ ।
- ६) बोलपत्रदाताले दररेट उल्लेख गर्दा केरमेट गरेको ठाँउमा र प्रत्येक पानामा सहिछाप नगरेको, दरभाउपत्र फारमको फोटोकपी गरी पेश गरेको यस अस्पतालबाट विक्रि नभएको, एक व्यक्ति वा फर्मका नाँउमा विक्रि भएको दरभाउपत्र फारम अर्को व्यक्ति वा फर्मको तर्फबाट पेश गरेको वा आफ्नो तर्फबाट कुनै शर्त राखी पेश गरेको बोलपत्रलाई मान्यता दिइने छैन ।
- ७) कारण जनाई वा नजनाई बोलपत्र पुर्ण वा आंशिक रूपमा स्विकृत गर्ने वा नगर्ने सम्पुर्ण अधिकार यस अस्पतालमा निहित रहनेछ । यस सूचना, शर्तहरुमा कुनै विवाद उत्पन्न भएमा यस अस्पतालको निर्णय नै अन्तिम तथा मान्य निर्णय हुनेछ ।

(Handwritten signature)


Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara
Nepal
Estd: 1993



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



- ८) आवश्यक सामानहरूको विवरण यसै साथ संलग्न गरिएको छ । चश्माको फ्रेम तथा शिशाको हकमा अनिवार्य रुपमा sample समेत उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
- ९) प्रत्येक ठे. नं. को प्रत्येक आइटमहरू छुट्टा छुट्टै वा पुर्ण रुपमा स्विकृत गर्न सकिनेछ । बोलपत्र फारममा उल्लेख भए अनुसार उपलब्ध गराउने सामानको स्पष्ट रुपमा ब्रान्ड र इकाई उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।
- १०) स्विकृत बोलपत्रकर्ताले सामग्री यस अस्पताल सम्म ढुवानीको खर्च बोलपत्रकर्ता स्वयले नै व्यहोर्न पर्नेछ र आ. ब. २०८०/०८१ सम्म स्विकृत दररेटमा सामग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । मुल्य वृद्धि गरेमा धरौटी रकमबाट कट्टा गरीनेछ ।
- ११) बोलपत्रको मान्य अवधि बोलपत्र खोलिएको दिन देखी गणना हुने गरी २१ दिन सम्मको हुनेछ । बोलपत्रकर्ताको बोलपत्र आशिक वा पुर्ण स्विकृत भएमा मान्य अवधी भित्र स्विकृत रकमको २.५% बराबर हुन आउने रकम शर्त नं. १ मा उल्लेखित अनुसारको अस्पतालको खातामा नगदै (बैंक ग्यारेन्टी मान्य नहुने) जम्मा गरी सोको सक्कल भौचर प्राप्त भए पश्चात खरिद/बिक्री सम्भौता गरिनेछ ।
- ११) अन्य जानकारीका लागि कार्यालय समय भित्र उल्लेखित फोन नम्बर वा ईमेल मार्फत सम्पर्क राख्न सकिनेछ।

माथि उल्लेखित शर्तहरू बाहेक अन्य शर्तहरू नेपाल नेत्रज्योति संघ प्रशासनिक कार्य सञ्चालन नियमावली, २०७६, आर्थिक प्रशासन नियमावली-२०७६ र प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछन् ।

तपशिल:

क्र.स	ठेक्का नं.	विवरण	बोलपत्र फारम खरिद दस्तुर
१	१/२०८०/०८१	औषधीहरू	रु. ३,०००/००
२	२/२०८०/०८१	चश्मा फ्रेम/Sun Glasses/Reading Glasses	रु. ३,०००/००
३	३/२०८०/०८१	चश्माका शिशाहरू	रु. ३,०००/००
४	४/२०८०/०८१	Order Glasses (RX Power)	रु. ३,०००/००
५	५/२०८०/०८१	Contact Lens	रु. ३,०००/००
६	६/२०८०/०८१	मेडिकल सप्लाईज/ IOLS	रु. ३,०००/००
७	७/२०८०/०८१	छपाई तथा मसलन्द	रु. १,०००/००
८	८/२०८०/०८१	स्टेशनरी	रु. १,०००/००
९	९/२०८०/०८१	ल्याबका सामग्रीहरू	रु. ३,०००/००
१०	१०/२०८०/०८१	Box Cover Standard	रु. ३,०००/००
११	११/२०८०/०८१	Spare Parts	रु. ३,०००/००
१२	१२/२०८०/०८१	सफाई सामग्री	रु. १,०००/००

Handwritten signature/initials.

Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara
Nepal
Estd: 1993



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



श्री मेडिकल डाइरेक्टरज्यु,
हिमालय आँखा अस्पताल,
घारीपाटन, पोखरा ।

महोदय,

बोलपत्र फारामसाथ संलग्न बोलपत्रका शर्तहरू पुर्णत पालना गर्न मन्जुर गरी
..... सामाग्री तथा सेवा आपूर्ति गर्न शिलबन्दी बोलपत्रमा निर्धारित
शर्त एवं प्रचलित नियमको परिधिभित्र रही कार्य गर्न ईच्छुक भएकोले यो दरखास्त पेश गरेको छु ।

बोलपत्रदाताको फर्म/कम्पनीको नाम :

प्रोप्राइटर/प्रतिनिधीको नाम :

पुरा स्थायी ठेगाना :

दस्तखत :

फोन नं. :

मिति :

फर्मको छाप :

निवेदकको नाम :

हस्ताक्षर :





Nepal Netra Jyoti Sangh
Himalaya Eye Hospital
Gharipatan-17, Pokhara



Rate List of Printing Suppliers For the Year 2080/2081

S.N.	Name of Medicine	Unit	Req Qty.	Brand	Purposed Rate	Rate in Words	Remarks
1	Aanka Dan Ichha Patra/Sweekriti patra	100 pg. Pad	8				
2	Admission Form	100 pg. Pad	120				
3	Binocular vision Examination	100 pg. Pad	5				
4	Breakage & Damage form	100 pg. Pad	10				
5	CAMP MEDICINE Request Form	100 pg. Pad	7				
6	Cash receipt computer	100 pg. Pad	8000				
7	Cash Receipt HEH	100 pg. Pad	2				
8	Catract Admission Form	100 pg. Pad	50				
9	Clinical Laboratory Requisition Form	100 pg. Pad	150				
10	Convertsent (Nose card)	100 pg. Pad	110				
11	Discharge Card Computer	100 pg. Pad	8000				
12	Envelope Heh letter	100 pg. Pad	500				
13	Eye camp OPD Slip	100 pg. Pad	900				
14	Fabric Polytin bag for Pharmacy	100 pg. Pad	750				
15	Frame Requisition	100 pg. Pad	16				
16	Good Received Note	100 pg. Pad	4				
17	HEH letter pad	100 pg. Pad	35				
18	Incoming Record book	100 pg. Pad	2				
19	Ishihara Color Vision Form	100 pg. Pad	5				
20	Lab letter pad (Pathology service)	100 pg. Pad	115				
21	Leave Application form	100 pg. Pad	15				
22	Letter Pad Himalay Eye Institute	100 pg. Pad	1150				
23	Maintenance Repair Form	100 pg. Pad	15				
24	Manjurinama IPD	100 pg. Pad	15				
25	Memo Pad	100 pg. Pad	20				

Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara

S.N.	Name of Medicine	Unit	Req Qty.	Brand	Purposed Rate	Rate in Words	Remarks
26	Nepali File Patient Record	100 pg. Pad	6400				
27	New General Registration Slip	100 pg. Pad	240				
28	OPD card computer	100 pg. Pad	192000				
29	Optical Prescription card	100 pg. Pad	800				
30	Orthoptic Evaluation Form	100 pg. Pad	5				
31	OT list	100 pg. Pad	15				
32	Outgoing Record book	100 pg. Pad	2				
33	Patients Card Continu Sheet (White)	100 pg. Pad	400				
34	Purchase Order form	100 pg. Pad	2				
35	RX pad/ OPD Prescription slip	100 pg. Pad	300				
36	Store Requestion form	100 pg. Pad	50				
37	sun glass & Reading Requestion	100 pg. Pad	16				
38	Surgical Eye camp admission discharge form	100 pg. Pad	15				
39	Surgical Patient check list	100 pg. Pad	50				
40	Travel Expenditure Form	100 pg. Pad	10				
41	Travel Order Form	100 pg. Pad	10				
42	Vehicle Requisition slip	100 pg. Pad	3				



Name of the supplier:

Seal of Suppliers:

Signature:

Date: