



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



शिलबन्दी बोलपत्र आवहानको सूचना
सूचना प्रकाशित मिति : २०८१/०२/३१

यस अस्पतालको लागि आ.व. २०८१/०८२ 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 २०८१/०३/१९ गते कार्यालय समय सम्म यस हिमालय आँखा अस्पतालको लक्ष्मी सनराईज 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 २०८१/०८२ सम्मको लागी सम्बन्धित व्यवसाय गर्न पाउने गरी नविकरण गरिएको इजाजत पत्र, कर दर्ता प्रमाणपत्र, आ. व. २०७९/८० सम्मको कर चुक्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि अनिवार्य रूपमा पेश गरी बोलपत्र फारम खरिद गर्न सकिनेछ ।
- २) यसरी खरीद गरिएको बोलपत्र फारम साथ आ. व. २०८१/०८२ सम्म सम्बन्धित व्यवसाय सञ्चालन गर्नको लागि नविकरण सहितको फर्म/कम्पनी दर्ता प्रमाण पत्र, व्यवसाय सञ्चालन गर्न पाउने इजाजत पत्र, आयकर दर्ता प्रमाणपत्र, आ.व. २०७९/०८० सम्मको कर चुक्ता प्रमाणपत्र, स्थानिय पालिका दर्ता प्रमाण पत्र र अन्य फर्म सँग सम्बन्धित कागजातहरु नोटरी पब्लिकबाट अनिवार्य रूपमा प्रमाणित गराई, बोलपत्र फारम खरिद दस्तुर बुझाएको रसिद वा भौचर समेत संलग्न राखी मिति २०८१/०३/२० 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 खामको 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 ।
- ८) औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरुको आपूर्ति गर्दा कम्तीमा एक वर्षको म्याद गजिने मिति हुनु पर्नेछ ।





नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



- ९) आवश्यक सामानहरूको विवरण यसै साथ संलग्न गरिएको छ । चशमाको फ्रेम तथा शिशाको हकमा अनिवार्य रूपमा sample समेत उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
- १०) प्रत्येक ठे. नं. को प्रत्येक आइटमहरू छुट्टा छुट्टै वा पुर्ण रूपमा स्विकृत गर्न सकिनेछ । बोलपत्र फारममा उल्लेख भए अनुसार उपलब्ध गराउने सामानको स्पष्ट रूपमा ब्रान्ड र इकाई उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।
- ११) स्विकृत बोलपत्रकर्ताले सामाग्री यस अस्पताल सम्म ढुवानीको खर्च बोलपत्रकर्ता स्वयले नै व्यहोर्न पर्नेछ र आ. ब. २०८१/०८२ सम्म स्विकृत दररेटमा सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । मुल्य वृद्धी गरेमा धरौटी रकमबाट कट्टा गरीनेछ ।
- १२) बोलपत्रको मान्य अवधि बोलपत्र खोलिएको दिन देखी गणना हुने गरी २१ दिन सम्मको हुनेछ । बोलपत्रकर्ताको बोलपत्र आंशिक वा पुर्ण स्विकृत भएमा मान्य अवधि 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 सककल भौचर प्राप्त भए पश्चात खरिद/बिक्री सम्भौता गरिनेछ ।
- १३) 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, २०८०, आर्थिक प्रशासन नियमावली-२०८० र प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछन् ।

तपशिल:

क.स	ठेक्का नं.	विवरण	बोलपत्र फारम खरिद दस्तुर
१	१/२०८१/०८२	औषधीहरू	रु. ३,०००/००
२	२/२०८१/०८२	चशमा फ्रेम/Sun Glasses/Reading Glasses	रु. ३,०००/००
३	३/२०८१/०८२	चशमाका शिशाहरू	रु. ३,०००/००
४	४/२०८१/०८२	Order Glasses (RX Power)	रु. ३,०००/००
५	५/२०८१/०८२	Contact Lens	रु. ३,०००/००
६	६/२०८१/०८२	मेडिकल सप्लाईज/IOLS	रु. ३,०००/००
७	७/२०८१/०८२	छपाई तथा मसलन्द	रु. १,०००/००
८	८/२०८१/०८२	स्टेशनरी	रु. १,०००/००
९	९/२०८१/०८२	ल्याबका सामाग्रीहरू	रु. १,०००/००
१०	१०/२०८१/०८२	Box Cover Standard	रु. ३,०००/००
११	११/२०८१/०८२	Spare Parts	रु. १,०००/००
१२	१२/२०८१/०८२	सफाई सामाग्री	रु. १,०००/००


Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara
Nepal
Estd: 1993



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



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

महोदय,

बोलपत्र फारामसाथ संलग्न बोलपत्रका शर्तहरु 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 : हिमालय नेत्रज्योति संघ

प्रोप्राइटर/प्रतिनिधीको नाम : हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा

पुरा स्थायी ठेगाना :

दस्तखत :

फोन नं. :

मिति :

फर्मको छाप :

निवेदकको नाम :

हस्ताक्षर :

पुरा स्थायी ठेगाना :

दस्तखत :

फोन नं. :

मिति :

फर्मको छाप :

3/11
Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara
Nepal
Estd: 1993



NEPAL NETRA JYOTI SANGH
Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Tender Form for Medicines
 For the F.Y. 2081.082



S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
A	Anaesthetic								
1	Hylase 1500 IU inj	Amp	1000						
2	Xylocaine 2% 30 ml inj	Vial	200						
3	Xylocaine 2% With Adr.30 ml inj	Vial	2000						
4	Xylocaine 4% 30 ml drop	Vial	600						
5	Xylocaine Jelly	Tube	20						
6	Xylocaine 0.5% inj	Vial	1000						
B	Antibiotic								
1	Cefotaxime 125 mg inj	Vial	30						
2	Cefotaxime 250 mg inj	Vial	30						
3	Ceftazidime 250 mg inj	Vial	140						
4	Cefuroxime 250 mg inj	Vial	10						
5	Ciproflaxacin 0.3% E/D	Vial	8600						
6	Ciproflaxacin 0.3% Eye Ointment	Tube	27740						
7	Gentamicin 0.5% or 0.3% E/D	Drop	200						
8	Gentamicin 80 mg inj	Inj	1500						
9	Ofloxacin 0.3% Eye Drop	Drop	26140						
10	Tobramycin 0.3% Eye Drop	Drop	13410						
11	Chloramphenicol Eye Drop	Drop	1080						
12	Chloramphenicol Eye Oint	Tube	10030						
13	Tetracycline 1% Eye Ointment	Tube	1065						
14	Ciprofloxacin 500 mg Tab	Tab	108920						
15	Amikacin 500 mg inj	Amp	20						
16	Cefadroxil 125mg/5ml DS	Bottle	80						
17	Cefadroxil 500 mg tab	Cap	3100						
18	Cefadroxil 250 mg tab	Tab	330						
19	Moxifloxacin 0.5 %Eye Drop	Vial	37000						
20	Moxifloxacin Eye Oint	Tube	3445						
21	Ampicillin + Cloxacillin 250mg	Tab	230						
22	Ampicillin + Cloxacillin 500 mg	Cap	3300						


Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Nepal
 Estd: 1993




NEPAL NETRA JYOTI SANGH
Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Tender Form for Medicines
 For the F.Y. 2081.082



S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
23	Vancomycin 500 mg Inj	Amp	150						
24	Metronidazole 400 mg tab	Tab	320						
25	Metronidazole 500 mg Inj	Bottle	220						
26	Azithromycin 500 mg tab	Tab	560						
27	Azithromycin 250 mg tab	Tab	50						
28	Cotrimoxazole 960 mg tab	Tab	1600						
29	Flucloxacillin 500 mg cap	Cap	690						
30	Flucloxacillin 250mg tab	Tab	200						
31	Clindamycin 300 mg tab	Tab	600						
32	Cefexime 200 mg tab	Tab	1700						
33	Cefexime 100 mg tab	Tab	500						
34	Cefexime 50mg/5ml susp	Bottle	25						
35	Amoxicillin & P. Clavulanate 625 mg tab	Tab	530						
36	Ceftriaxone 1000 mg inj	Vial	400						
37	Ceftriaxone 500 mg inj	Vial	100						
38	Ceftriaxone 250 mg inj	Vial	50						
C	Artificial Tear/Lubricants								
1	Hydroxypropyl Methylcellulose E/D	Drop	14440						
2	Polyvinyl Alcohol & Povidone E/D	Drop	2390						
3	Hypermellose E/D	Drop	250						
4	Dextran & Hypermellose E/D	Drop	4100						
5	Carboxymethylcellulose Sodium 0.5%	Drop	118900						
6	Carboxymethylcellulose Sodium 1%	Drop	42000						
7	C.M.C + Glycerin E/D	Drop	11250						
8	Hydroxyethylcellulose 78mg E/D	Drop	7510						
9	HPMC+Glycerin+Dextran70 E/D	Drop	500						
10	PE Glycol+P Glycol+Polyquad+HPGuar	Drop	500						
11	PE Glycol+P Glycol+Polyquad+HPGuar	Ge	200						
D	Anti Allergic								
1	Sodium Cromoglycate 2% E/D	Vial	1180						

Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Nepal
 Estd: 1993

Handwritten signature/initials



NEPAL NETRA JYOTI SANGH
Himalya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Tender Form for Medicines
 For the F. Y. 2081.082



S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
2	Olopatadine 0.1% Drop	Vial	8520						
3	Olopatadine 0.2% Drop	Vial	5970						
4	Ketoralac E/D	Vial	5490						
5	Ketotifen E/D	Vial	200						
6	Cetrizine 10 mg Tab	Tab	3960						
7	Fexofenadine 120 mg Tab	Tab	1460						
8	Fexofenadine 180mg Tab	Tab	5020						
9	Phenylephrine HCL, Nafazoline HCL E/D	Vial	1945						
10	Cetrizine 5mg/5ml Syrup	Bottle	145						
11	Levocetirizine 5mg Tab	Tab	1550						
12	Oxymetazoline 0.025% Nasal Drop	Vial	5						
13	Oxymetazoline 0.05% Nasal Drop	Vial	60						
14	Phenylephrine Hcl, Nafazoline Hcl & Chlorpheniramine Maleate E/D	Vial	3230						
15	Pheniramine Maleate inj	Vial	30						
16	Oxymetazoline E/D	Vial	100						
17	Panthenol+VB6+K-L-Aspartate+CPM	Vial	4000						
E	Antiviral								
1	Acyclovir 3% Eye Oint	Tube	2180						
2	Acyclovir 5% Oint.	Tube	10						
3	Acyclovir 200mg DT	Tab	450						
4	Acyclovir 400mg Tab	Tab	29360						
5	Acyclovir 800mg Tab	Tab	750						
6	Valacyclovir 1000 mg tab	Tab	200						
F	Antifungal								
1	Natamycin E/D	Vial	450						
2	Fluconazole 0.3% E/D	Vial	720						
3	Ketoconazole 200 mg Tab	Tab	650						
4	Fluconazole 150 mg Tab	Tab	100						
5	Voriconazole E/D	Vial	10						


 Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Nepal
 Estd: 1993



NEPAL NETRA JYOTI SANGH
Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara
Tender Form for Medicines
For the F. Y. 2081.082



S.N	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
6	Voriconazole inj	Vial	10						
G	Antacid								
1	Ranitidine 150mg tab	Tab	8600						
2	Ranitidine inj	Amp	15						
3	Antacid Tablets	Tab	100						
4	Antacid Susp.	Bottle	50						
5	Famotidine 20mg tab	Tab	1300						
6	Famotidine 40mg tab	Tab	2550						
7	Pantoprazol 40mg tab	Tab	24600						
H	Steroid								
1	Prednisolone 2.5 Mg	Tab	150						
2	Prednisolone 5 Mg	Tab	1220						
3	Prednisolone 10 Mg	Tab	3590						
4	Prednisolone 20 Mg	Tab	5450						
5	Prednisolone 30 Mg	Tab	3400						
6	Prednisolone 40 Mg	Tab	7070						
7	Prednisolone 5 mg/5ml Syrup	Vial	50						
8	Methyl Prednisolone 1000 Mg inj	Vial	90						
9	Methyl Prednisolone 500 mg inj	Vial	45						
10	Dexamethasone 5mg Inj	Vial	2000						
11	Prednisolone 1 % E/D	Vial	22500						
12	Triamcinolone 40mg inj	Vial	200						
13	Betamethosone + Neomycin E/D	Vial	6615						
14	Chloramphenicol+Dexamethasone Eye Oint	Tube	10145						
15	Choloramphenicol+Dexamethasone E/D	Drop	285						
16	Hydrocortisone 100 mg Inj	Vial	5						
17	Ciprofloxacin+Dexamathasone E/D	Vial	180						
18	Ofloxacin+Dexamethosone E/D	Vial	4230						
19	Tobramycin + Dexamethasone E/D	Vial	100						
20	Fluometholone E/D	Vial	20280						

Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara



NEPAL NETRA JYOTI SANGH
Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Tender Form for Medicines
 For the F.Y. 2081.082



S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
21	Fluometholone + Neomycin E/D	Vial	600						
22	Gentamycin + Dexamethasone E/D	Vial	100						
I	NSAID								
1	Flurbiprofen E/D	Vial	30140						
2	Diclofenac Sodium Inj	Amp	25						
3	Ketorolac 30 mg Inj	Amp	125						
4	Ibuprofen + Paracetamol Susp	Bottle	275						
5	Ibuprofen + Paracetamol Tab	Tab	74415						
6	Paracetamol 500mg Tab	Tab	3270						
7	Paracetamol 125mg/5ml Susp.	Bottle	55						
8	Paracetamol +Cidine Phosphate Tab	Tab	50						
9	Nimesulide 100 mg Tab	Tab	2700						
10	Piroxicam 20 mg Tab	Tab	40						
11	Indomethacin 50 mg cap	Cap	100						
J	Anti Glaucoma								
1	Acetazolamide 250 mg tab	Tab	20430						
2	Timolol 0.5 % E/D	Vial	9890						
3	Betaxolol 0.5% E/D	Vial	40						
4	Pilocarpine 2% Inj /Carbacol inj	Inj	200						
5	Pilocarpine 2% E/D	Vial	100						
6	Latanoprost E/D	Vial	980						
7	Brimonidine + Timolol E/D	Vial	8090						
8	Bimatoprost 0.01% or 0.03%	Vial	700						
9	Brimonidine 0.15% or 0.2% E/D	Vial	90						
10	Mannitol 20% Inj	Bott	550						
11	Dorzolamide E/D	Vial	3649						
12	Travoprost E/D	Vial	765						
13	Brinzolamide E/D	Vial	200						
K	Mydriatic								
1	Atropin 1% E/D	Vial	1115						

Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara



NEPAL NETRA JYOTI SANGH
Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara
Tender Form for Medicines
For the F. Y. 2081.082



S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
2	Atropin 0.01 %	Vial	50						
3	Atropin 0.6% Inj	Amp	100						
4	Homatropine E/D	Drop	50						
5	Cyclopentolate 1% E/D	Drop	50						
6	Tropicamide+Phenylephrine E/D	Drop	1810						
7	Tropicamide 1 % E/D	Drop	2390						
L	Others E/D								
1	Proparacaine E/D	Drop	500						
2	Sodium Chloride 5% E/D	Drop	315						
3	Potassium Iodide, Nacl & Cacl E/D	Drop	380						
4	Vitamin E/D	Drop	8140						
M	Vitamin Cap / Tab								
1	Vitamin C 500 mg Tab	Cap	7400						
2	Lutein+Zeaxanthin+Vitamin+Minerals	Cap	45000						
3	Vitamins B1, B6 & B12	Cap	1200						
N	Others								
1	Chymosin forte Tab	Tab	430						
2	Salbutamol Inhaler	Bottle	30						
3	Diazepam 10mg Inj	Amp	20						
4	Promethazine inj	Amp	85						
5	Pethidine inj	Amp	85						
6	Domperidon 10 mg tab	Tab	20						
7	Tetanus Toxoid 0.5% inj	Amp	80						
8	Adrenaline inj	Amp	2000						
9	Distilled Water 5 ml	Amp	100						
10	Sodium chloride 0.9% (NS) 500 ml	Bottle	1500						
11	Dextrose 5% inj (D 5)	Bottle	20						
12	Electrolyte P	Bottle	20						
13	Ondasetron inj	Amp	10						
14	Metoclopramide inj	Amp	10						

Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara

