



नेपाल नेत्रज्योति संघ  
हिमालय आँखा अस्पताल  
घारीपाटन, पोखरा



शिलबन्दी बोलपत्र आवहानको सूचना

प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०८२/०३/०३

नेपाल नेत्रज्योति संघ अर्न्तगत सञ्चालित हिमालय आँखा अस्पताल पोखराका लागि आ.व. २०८२/०८३ मा आवश्यक पर्ने औषधी, चशमाको 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) तिरि अस्पताल प्रशासनबाट मिति २०८२/०३/२३ गते कार्यालय समय भित्र प्राप्त गर्न सकिनेछ । यसरी खरिद गरिएको बोलपत्र फारम भरी बोलपत्र फारममा उल्लेख भए बमोजिम फर्म/कम्पनी सँग सम्बन्धित कागजात संलग्न राखी मिति २०८२/०३/२४ गते दिनको १२:०० बजे सम्म अस्पतालको प्रशासन शाखामा दर्ता गराई सक्नु पर्नेछ ।

प्राप्त बोलपत्रहरु मिति २०८२/०३/२४ 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](mailto:heh@ntc.net.np)





नेपाल नेत्रज्योति संघ  
हिमालय आँखा अस्पताल  
घारीपाटन, पोखरा



शिलबन्दी बोलपत्र आव्हानको सूचना  
सूचना प्रकाशित मिति : २०८२/०३/०३

यस अस्पतालको लागि आ.व. २०८२/०८३ मा आवश्यक पर्ने तपशिल बमोजिमका सामानहरू बोलपत्र माध्यमबाट खरिद गर्नुपर्ने भएकोले निम्न शर्तहरूको अधिनमा रहि शिलबन्दी बोलपत्र पेश गर्न सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

**शर्तहरू:**

- १) बोलपत्र सम्बन्धी सूचना प्रकाशित भएको मिति देखि २१ औं दिन मिति २०८२/०३/२३ गते कार्यालय समय सम्म हिमालय आँखा अस्पतालको लक्ष्मी बैंक लिमिटेड, विरौटा शाखामा रहेको खाता नं. १३९११०००३९३ मा बोलपत्र दस्तुर वापतको देहायमा उल्लेखित रकम (फिर्ता नहुने) जम्मा गरीएको भौचर अस्पताल प्रशासन शाखामा बुझाई बोलपत्र फारम खरिद गर्न सकिनेछ ।
- २) खरीद गरिएको बोलपत्र फारम साथ आ. व. २०८२/०८३ सम्म सम्बन्धित व्यवसाय सञ्चालन गर्नको लागि नविकरण सहितको फर्म/कम्पनी दर्ता प्रमाण पत्र, व्यवसाय सञ्चालन गर्न पाउने इजाजत पत्र (आवश्यक पर्ने भए), PAN/VAT दर्ता प्रमाणपत्र, आ.व. २०८०/०८१ को कर चुक्ता प्रमाणपत्र र अन्य फर्म सँग सम्बन्धित कागजातहरू साथै बोलपत्र फारम खरिद दस्तुर कम्पनी/फर्मको नाममा बुझाएको बैंक भौचर समेत संलग्न राखी मिति २०८२/०३/२४ गते दिनको १२.०० बजे भित्र अस्पताल प्रशासनमा दर्ता गराई सक्नु पर्नेछ । तोकिएको म्याद भित्र रित पूर्वक प्राप्त भएका बोलपत्रहरू 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 पर्ने 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, ठेगाना र सम्पर्क नम्बर खुलाई शिलबन्दी गरी पेश गर्नुपर्नेछ ।
- ४) औषधी, मेडिकल सप्लाइज तथा IOL को हकमा अनिवार्य रुपमा 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 आइटमहरूको 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 फारम भरी 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) आवश्यक सामानहरूको विवरण यसै साथ तल संलग्न गरिएको छ । बोलपत्र साथ सम्भव भए सम्म sample समेत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । चश्माको फ्रेम तथा शिशाको हकमा sample अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ ।
- ८) 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 ।





नेपाल नेत्रज्योति संघ  
हिमालय आँखा अस्पताल  
घारीपाटन, पोखरा



- ९) स्विकृत बोलपत्रकारताले सामाग्री यस अस्पताल सम्म ढुवानीको खर्च स्वयले नै व्यहोर्नु पर्नेछ र आ. ब. २०८२/०८३ भरी नै स्विकृत दररेटमा सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । मुल्य वृद्धी गरी सामान पठाएमा अस्विकृत हुने र धरौटी रकमबाट कट्टा गरिनेछ साथै black list मा समेत राखिनेछ ।
- १०) बोलपत्रको मान्य अवधि बोलपत्र खोलिएको दिन देखी गणना हुने गरी एक महिनाको हुनेछ । बोलपत्रकर्ताको बोलपत्र आंशिक वा पुर्ण स्विकृत भएमा मान्य अवधी भित्र स्विकृत रकमको २.५% बराबर हुन आउने रकम ( नगदै) शर्त नं. १ मा उल्लेखित अनुसारको अस्पतालको खातामा जम्मा गरी सोको सक्कल भौचर प्राप्त भए पश्चात खरिद/बिक्री सम्भौता गरिनेछ ।
- ११) कारण जनाई वा नजनाई बोलपत्र पुर्ण वा आंशिक रुपमा स्विकृत गर्ने वा नगर्ने सम्पुर्ण अधिकार अस्पतालमा निहित रहनेछ । यस सूचना, शर्तहरुमा कुनै विवाद उत्पन्न भएमा यस अस्पतालको निर्णय नै अन्तिम तथा मान्य निर्णय हुनेछ ।
- १२) अन्य जानकारीका लागि कार्यालय समय भित्र उल्लेखित फोन नम्बर वा ईमेल मार्फत सम्पर्क राख्न सकिनेछ।

माथि उल्लेखित शर्तहरु बाहेक अन्य शर्तहरु 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	१/२०८२/०८३	छपाई तथा मसलन्द	रु. १,०००/००
२	२/२०८२/०८३	स्टेशनरी	रु. १,०००/००
३	३/२०८२/०८३	सफाई सामाग्री	रु. १,०००/००
४	४/२०८२/०८३	ल्याबका सामाग्रीहरु	रु. ३,०००/००
५	५/२०८२/०८३	Spare Parts	रु. ३,०००/००
६	६/२०८२/०८३	मेडिकल सप्लाईज/IOLS	रु. ३,०००/००
७	७/२०८२/०८३	औषधीहरु	रु. ३,०००/००
८	८/२०८२/०८३	चशमाका शिशाहरु	रु. ३,०००/००
९	९/२०८२/०८३	चशमा फ्रेम/Sun Glasses/Reading Glasses	रु. ३,०००/००
१०	१०/२०८२/०८३	Contact Lens	रु. ३,०००/००
११	११/२०८२/०८३	Optical Box Cover	रु. ३,०००/००
१२	१२/२०८२/०८३	Order Glasses (RX Power)	रु. ३,०००/००





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 :

  
Himalay  
Gharipatan, Pokhara

Nepal Netra Jyoti Sangh  
**Himalaya Eye Hospital**  
 Charipatan-17, Pokhara  
 Tender Rate List of Medicine Supplies  
 For the F.Y. 2082.083

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
	<b>Anaesthetic</b>								
1	Hyaluronidase Injection IP 1500 IU	Amp	100						
2	Xylocaine 2% 30 ml inj	Vial	340						
3	Xylocaine 2% With Adr.30 ml inj	Vial	2575						
4	Xylocaine 4% 30 ml drop	Vial	765						
5	Xylocaine Jelly	Tube	10						
6	Bupivacaine 0.5% inj	Vial	500						
	<b>Antibiotic</b>								
1	Cefotaxime 250 mg inj	Vial	30						
2	Cefotaxime 250 mg inj	Vial	30						
3	Ceftazidime 250 mg inj	Vial	100						
4	Intracameral moxifloxacin	Vial	2000						
5	Ciproflaxacin 0.3% E/D	Vial	5900						
6	Ciproflaxacin 0.3% Eye Ointment	Tube	17240						
7	Gentamicin 0.5% or 0.3% E/D	Drop	100						
8	Gentamicin 80 mg inj	Inj	2000						
9	Ofloxacin 0.3% Eye Drop	Drop	12590						
10	Tobramycin 0.3% Eye Drop	Drop	4780						
11	Chloramphenicol Eye Drop	Drop	100						

  
  
 Himalaya Eye Hospital  
 Charipatan-17, Pokhara

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
12	Chloramphenicol Eye Oint	Tube	5535						
13	Tetracycline 1% Eye Ointment	Tube	270						
14	Ciprofloxacin 500 mg Tab	Tab	84515						
15	Amikacin 500 mg inj	Amp	20						
16	Cefadroxil 125mg/5ml DS	Bottle	50						
17	Cefadroxil 500 mg tab	Tab	1880						
18	Cefadroxil 250 mg tab	Tab	200						
19	Moxifloxacin 0.5 %Eye Drop	Drop	27950						
20	Moxifloxacin Eye Oint	Tube	3315						
21	Vancomycin 500 mg Inj	Vial	100						
22	Metronidazole 400 mg tab	Tab	310						
23	Metronidazole 500 mg Inj	Bottle	100						
24	Azithromycin 500 mg tab	Tab	300						
25	Azithromycin 250 mg tab	Tab	50						
26	Cotrimoxazole 960 mg tab	Tab	3000						
27	Flucloxacillin 500 mg cap	Cap	4000						
28	Flucloxacillin 250mg tab	Tab	200						
29	Clindamycin 300 mg tab	Tab	300						
30	Cefexime 200 mg tab	Tab	860						
31	Cefexime 100 mg tab	Tab	200						
32	Cefexime 50mg/5ml susp	Bottle	20						
33	Amoxicillin & P.Clavulanate 625 mg tab	Tab	500						

  
 Kamalaya Eye  
 Hospital

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
34	Ceftriaxone 1000 mg inj	Vial	50						
35	Ceftriaxone 500 mg inj	Vial	170						
36	Ceftriaxone 250 mg inj	Vial	50						
	<b>Artificial Tear/Lubricants</b>								
1	Hydroxypropyl Methylcellulose E/D	Drop	19835						
2	Polyvinyl Alcohol & Povidone E/D	Drop	600						
3	Hypermellose E/D	Drop	300						
4	Dextran & Hypromellose E/D	Drop	3475						
5	Carboxymethylcellulose Sodium 0.5%	Drop	125675						
6	Carboxymethylcellulose Sodium 1%	Drop	44145						
7	C.M.C + Glycerin E/D	Drop	15270						
8	Hydroxyethylcellulose 78mg E/D	Drop	9200						
9	HPMC+Glycerin+Dextran70 E/D	Drop	100						
10	PE Glycol+P Glycol+Polyquad+HPGuar	Drop	200						
11	PE Glycol+P Glycol+Polyquad+HPGuar	Gel	100						
	<b>Anti Allergic</b>								
1	Sodium Cromoglycate 2% E/D	Vial	1100						
2	Olopatadine 0.1% Drop	Vial	9690						
3	Olopatadine 0.2% Drop	Vial	4030						
4	Ketoralac E/D	Vial	7050						
5	Ketotifen E/D	Vial	600						
6	Cetirizine 10 mg Tab	Tab	2860						

Hingwa Eye Hospital  
Jalpaiguri

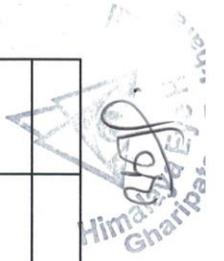
S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
7	Fexofenadine 120 mg Tab	Tab	200						
8	Fexofenadine 180mg Tab	Tab	3260						
9	Phenylephrine HCL, Nafazoline HCL E/D	Vial	1650						
10	Cetirizine 5mg/5ml Syrup	Bottle	65						
11	Levocetirizine 5mg Tab	Tab	630						
12	Oxymetazoline 0.025% Nasal Drop	Vial	10						
13	Oxymetazoline 0.05% Nasal Drop	Vial	50						
14	Phenylephrine Hcl, Nafazoline Hcl & Chlorpheniramine Maleate E/D	Vial	4365						
15	Pheniramine Maleate inj	Vial	30						
16	Oxymetazoline E/D	Vial	100						
17	Panthenol+VB6+K-L-Aspartate+CPM	Vial	4465						
	<b>Antiviral</b>								
1	Acyclovir 3% Eye Oint	Tube	1840						
2	Acyclovir 5% Oint.	Tube	10						
3	Acyclovir 200mg DT	Tab	500						
4	Acyclovir 400mg Tab	Tab	30000						
5	Acyclovir .800mg Tab	Tab	900						
6	Valacyclovir 500mg Tab	Tab	500						
7	Valacyclovir 1000 mg Tab	Tab	300						
	<b>Antifungal</b>								
1	Natamycin E/D	Vial	300						
2	Fluconazole 0.3% E/D	Vial	540						

HINDUSTAN LABORATORIES LTD.  
Patan, P.O.

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
3	Ketoconazole 200 mg Tab	Tab	500						
4	Fluconazole 150 mg Tab	Tab	100						
5	Voriconazole E/D	Vial	10						
6	Voriconazole inj	Vial	10						
	Antacid								
1	Ranitidine 150mg tab	Tab	3000						
2	Ranitidine inj	Amp	15						
3	Antacid Tablets	Tab	100						
4	Antacid Susp.	Bottle	50						
5	Famotidine 20mg tab	Tab	2600						
6	Famotidine 40mg tab	Tab	5500						
7	Pantoprazol 40mg tab	Tab	9400						
	Steroid								
1	Prednisolone 2.5 Mg	Tab	50						
2	Prednisolone 5 Mg	Tab	500						
3	Prednisolone 10 Mg	Tab	1650						
4	Prednisolone 20 Mg	Tab	2800						
5	Prednisolone 30 Mg	Tab	2160						
6	Prednisolone 40 Mg	Tab	8170						
7	Prednisolone 5 mg/5ml Syrup	Vial	20						
8	Methyl Prednisolone 1000 Mg inj	Vial	40						
9	Methyl Prednisolone 500 mg inj	Vial	25						


  
 Hidayatullah Matir

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
10	Dexamethasone 5mg Inj	Vial	2000						
11	Prednisolone Acetate 1% eye drop	Vial	15040						
12	Triamcinolone 40mg inj	Vial	200						
13	Betamethosone + Neomycin E/D	Vial	2190						
14	Choloramphenicol+Dexamethasone Eye Oint	Tube	6445						
15	Choloramphenicol+Dexamethasone E/D	Drop	100						
16	Hydrocortisone 100 mg Inj	Vial	10						
17	Ciprofloxacin+Dexamathasone E/D	Vial	300						
18	Ofloxacin+Dexamethosone E/D	Vial	5000						
19	Flurometholone E/D	Vial	11080						
20	Flurometholone + Neomycin E/D	Vial	500						
21	Dexamethasone E/D	Vial	600						
	<b>NSAID</b>								
1	Flurbiprofen E/D	Vial	18350						
2	Diclofenac Sodium Inj	Amp	30						
3	Ketorolac 30 mg Inj	Amp							
4	Ibuprofen + Paracetamol Susp	Bottle	190						
5	Ibuprofen + Paracetamol Tab	Tab	51960						
6	Paracetamol 500mg Tab	Tab	4200						
7	Paracetamol 125mg/5ml Susp.	Bottle	20						
8	Paracetamol +Codine Phosphate Tab	Tab	50						
9	Nimesulide 100 mg Tab	Tab	500						



S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
10	Piroxicam 20 mg Tab	Tab	100						
11	Indomethacin 50 mg cap	Cap	200						
	<b>Anti Glaucoma</b>								
1	Acetazolamide 250 mg tab	Tab	15250						
2	Timolol 0.5 % E/D	Vial	8720						
3	Betaxolol 0.5% E/D	Vial	40						
4	Pilocarpine 2% Inj /Carbacol inj	Inj	200						
5	Pilocarpine 2% E/D	Vial	260						
6	Latanoprost E/D	Vial	770						
7	Brimonidine + Timolol E/D	Vial	6790						
8	Bimatoprost 0.01% or 0.03%	Vial	1475						
9	Brimonidine 0.15% or 0.2% E/D	Vial	100						
10	Mannitol 20% Inj	Bott	600						
11	Dorzolamide E/D	Vial	4240						
12	Travoprost E/D	Vial	900						
13	Brinzolamide E/D	Vial	150						
	<b>Mydriatic</b>								
1	Atropin 1% E/D	Vial	735						
2	Atropin 0.01 %	Vial	50						
3	Atropin 0.6% Inj	Vial	200						
4	Homatropine E/D	Drop	50						
5	Cyclopentolate 1% E/D	Drop	100						


  
 Himalaya Ghanshyam

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
6	Tropicamide+Phenylephrine E/D	Drop	1390						
7	Tropicamide 1 % E/D	Drop	1240						
	<b>Others E/D</b>								
1	Proparacaine E/D	Drop	500						
2	Sodium Chloride 5% E/D	Drop	520						
3	Potassium Iodide, Nacl & Cacl E/D	Drop	100						
4	Vitamin E/D	Drop	5280						
	<b>Vitamin Cap / Tab</b>								
1	Vitamin C 500 mg Tab	Cap	9060						
2	Lutein+Zeaxanthin+Vitamin+Minerals	Cap	53780						
3	Vitamins B1,B6 & B12	Cap	1860						
4	Folic Acid 5 mg Tab	Tab	600						
5	Methylcobalamine	tab	100						
	<b>Others</b>								
1	Chymosin forte Tab	Tab	470						
2	Salbutamol Inharler	Botle	30						
3	Diazepam 10mg Inj	Amp	20						
4	Dextrose 5% inj	Botle							
4	Promethazine inj	Amp	100						
5	Pethidine inj	Amp	100						
6	Domperidon 10 mg tab	Tab	30						
7	Tetanus Toxoid 0.5% inj	Amp	20						

  
 Mimalay  
 Charipatan, S.

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Required Quantity	Proposed Rate (Rs.)	Rate in words	BRAND Name	COMPANY	MRP (Rs.)	Remarks
8	Adrenaline inj	Amp	2300						
9	Distilled Water 5 ml	Amp	100						
11	Ringer Lactate Solution	Bottle							
10	Sodium chloride 0.9% (NS) 500 ml	Bottle	1000						
11	Dextrose 5% inj (D 5 )	Bottle	15						
12	Electrolyte P	Bottle	25						
13	Ondasetron inj	Amp	20						
14	Tranexamic Acid 500 mg inj	Amp	30						
15	Tranexamic Acid 500 mg Tab	Tab	600						
16	Amlodipine 5 mg tab	Tab	690						
17	Frusemide 40 mg tab	Tab	400						
18	Codeine Phosphate 15 mg tab	Tab	50						
19	Anti cold tablets	Tab	400						
20	Serratiopeptidase 10 mg tab	Tab	200						
21	Hyoscine Butyl Bromide Inj	Amp	10						
22	Frusemide Inj	Amp	50						
23	Ondasetron 4 mg tab	Tab	50						
24	Avastin 50 mg inj	Vial	70						
25	Avastin 100 mg inj	Vial	70						
26	Botox 50 mg inj	Vial	10						
27	Botox 100 mg inj	Vial	10						
28	ORS powder	Pcs	100						

