



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 ।

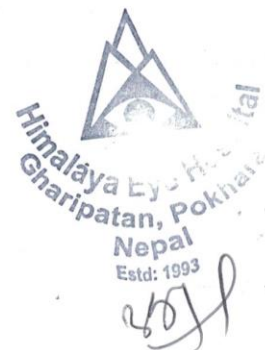
थप जानकारीका लागि

नेपाल नेत्रज्योति संघ

हिमालय आँखा अस्पताल

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

ई-मेल : heh@ntc.net.np





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 सामानहरु बोलपत्र माध्यमबाट खरिद गर्नुपर्ने 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 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 कागजातहरु 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 बोलपत्रहरु सोहि दिनको २:०० बजे बोलपत्रदाता वा निजको प्रतिनिधिको रोहवरमा अस्पतालमा खोल्नेछ । 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 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 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 सामानहरुको 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 आइटमहरु 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. व. २०८२/०८३ भरी नै स्विकृत दररेटमा सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । मुख्य वृद्धी गरी सामान पठाएमा अस्विकृत हुने र धरौटी रकमबाट कट्टा गरीनेछ 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	चश्माका शिशाहरु	रु. ३,०००/००
९	९/२०८२/०८३	चश्मा 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 शर्तहरु पुर्णत पालना गर्न मन्जुर गरी
..... सामाग्री तथा सेवा आपुर्ति 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 :


Himalaya
Gharipatan, Pokhara



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



Tender Rate list of Box Cover for the Fiscal Year 2082/083

Required Qty. 7,000 Doz.

S.N.	Items	Unit	Rate	Rate In Words	Remarks
1	Box Cover With Print	Doz.			
2	Box Cover With Out Print	Doz.			
3	Soft Cover With Print	Doz.			
4	Soft Cover With Out Print	Doz.			
5	Dori Cover With Print	Doz.			
6	Dori Cover With Out Print	Doz.			
7	Chain Cover	Doz.			
8	Branded Box Cover With Print	Doz.			
9	Branded Box Cover With Out Print	Doz.			
10	Selvet Norama	Pkt.			1000 Pkt.
11	Selvet High Quality	Pkt.			
12		Doz.			
13		Doz.			
14		Doz.			
15		Doz.			

Bidder firm/company:

Seal:

Authorized Signature:

Date:-

Note: Sample is mandatorily required
Quoted rate should include printing cost as well
Add extra sheet if required

