



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



शिलबन्दी बोलपत्र आवहानको सूचना
सूचना प्रकाशित मिति : २०८३/०२/१९

यस अस्पतालको लागि आ.व. २०८३/०८४ मा आवश्यक पर्ने सामानहरु बोलपत्र माध्यमबाट खरिद गर्नुपर्ने भएकोले निम्न शर्तहरुको अधिनमा रहि शिलबन्दी बोलपत्र पेश गर्न सम्बन्धित सबैमा जानकारीको लागि निम्न उल्लेखित सूचना प्रकाशन भएकोमा शिलबन्दी बोलपत्र निम्न उल्लेखित शर्तहरुको अधिनमा रही पेश गर्नुहुन विस्तृत विवरण सहितको यो बोलपत्र फारम प्रदान गरिएको छ।

अन्नपूर्ण पोष्ट राष्ट्रिय दैनिकमा प्रकाशित सूचना

शिलबन्दी बोलपत्र आवहानको सूचना

प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०८३/०२/१९

नेपाल नेत्रज्योति संघ अर्न्तगत सम्बन्धित हिमालय आँखा अस्पताल पोखराका लागि आ.व. २०८३/०८४ मा आवश्यक पर्ने तयारित अनुसारको सामग्री तथा सेवा खरिद गर्नुपर्ने भएकोले ईच्छुक इजाजत प्राप्त आपूर्तिकर्ताहरुले शिलबन्दी बोलपत्र पेश गर्नुहुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

तयारित

(१) क्यारी	(६) मेडिकल सप्लाइज	(११) Contact Lens
(२) स्टेशनरी तथा मसलन्द सामग्री	(७) IOL	(१२) Optical Box Cover
(३) सरसफाई सामग्री	(८) औषधीहरु	(१३) Order Glasses
(४) ल्याबमा स्वपत हुने सामग्रीहरु	(९) चशमाका शिशाहरु	(१४) सफाईकर्मी सेवा
(५) Spare Parts & Electronics	(१०) चशमा फ्रेम/Sun Glasses/Reading Glasses	(१५) अन्य सहायक कर्मचारीहरुको सेवा

विस्तृत विवरण सहितको बोलपत्र फारम तोकिएको शुल्क (फिर्ता नहुने) तिरि अस्पताल प्रशासनबाट मिति २०८३/०३/०८ गते कार्यालय समय भित्र प्राप्त गर्न सकिनेछ। प्राप्त बोलपत्र फारम भरी फारममा उल्लेख भए बमोजिमका फर्म/कम्पनी सँग सम्बन्धित कागजातहरु संलग्न राखी मिति २०८३/०३/०९ गते दिनको १२:०० बजे सम्म अस्पताल प्रशासन शाखामा दर्ता गराई सक्नु पर्नेछ।

दर्ता भएका बोलपत्रहरु मिति २०८३/०३/०९ गते तयारितमा उल्लेखित समयमा निवेदक वा निजको प्रतिनिधीहरुको उपस्थितिमा खोल्नेछ वा उपस्थिति नरहेमा पनि खोल्न बाधा पर्नेछैन।

क.सं. १ देखि ५ सम्म	दिउसो ०१:००-०२:०० बजे	क.सं. ९ देखि १३	दिउसो ०४:००-०५:०० बजे
क.सं. ६, ७	दिउसो ०२:००-०३:०० बजे	क.सं. १४ देखि १६	दिउसो ०५:००-०६:०० बजे
क.सं. ८	दिउसो ०३:००-०४:०० बजे		

बोलपत्र स्वीकृत गर्ने वा नगर्ने सर्वाधिकार अस्पतालमा निहित रहनेछ।

धप जालकारीका लागि
नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल

पोखरा-१७, घारिपाटन, फोन नं. : ०६९-४४९९६८, Email: heh@ntc.net.np

शर्तहरु:

- (१) बोलपत्र सम्बन्धी सूचना प्रकाशित भएको मिति देखि २९ औं दिन मिति २०८३/०३/०८ गते कार्यालय समय सम्म हिमालय आँखा अस्पतालको लक्ष्मी सनराईज बैंक लिमिटेड, विरौटा शाखामा रहेको खाता नं. ९३९९०००३९३ मा बोलपत्र दस्तुर वापतको देहायमा उल्लेखित रकम (फिर्ता नहुने) जम्मा गरीएको भौचर अस्पताल प्रशासन शाखामा बुझाई बोलपत्र फारम खरिद गर्न सकिनेछ।
- (२) बोलपत्र फारमका साथ नोटरी पब्लिकबाट प्रमाणीत निम्न कागजातहरु संलग्न राखी मिति २०८३/०३/०९ गते दिनको १२:०० बजे भित्र अस्पताल प्रशासनमा दर्ता गराई सक्नु पर्नेछ। तोकिएको म्याद भित्र रित पूर्वक प्राप्त भएका बोलपत्रहरु मिति २०८३/०३/०९ गते प्रकाशित सूचनामा तोकिए अनुसार समयमा बोलपत्रदाता

Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara
Nepal



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



वा निजको प्रतिनिधिको रोहवरमा अस्पतालमा खोलिनेछ। बोलपत्रदाता/प्रतिनिधि उपस्थित नभएमा पनि बोलपत्र खोल्न कुनै बाधा पर्ने छैन।

बोलपत्र फारम साथ संलग्न राख्नु पर्ने कागजातहरू :

- ❖ फर्म/कम्पनी दर्ता प्रमाण पत्र (नविकरण सहित)
- ❖ PAN/VAT दर्ता प्रमाणपत्र,
- ❖ आ.व. २०८१/०८२ को कर चुक्ता प्रमाणपत्र,
- ❖ पालिका दर्ता प्रमाण पत्र
- ❖ कालो सूचिमा नपरेको तथा कुनै स्वार्थ नबाकिने स्व:घोषणा पत्र,
- ❖ IOL र औषधीहरूको हकमा औषधी व्यवस्था विभाग दर्ता प्रमाण पत्र
- ❖ आधिकारीक बिक्रेता रहेको प्रमाण पत्र
- ❖ बोलपत्र फारम खरिद दस्तुर त्रिरेको भौचर
- ❖ कुल मुल्यको २.५ प्रतिशतले हुन आउने बराबरको बैंक ग्यारेन्टी वा बैंक डिपोजिट भौचर
- ❖ अन्य कम्पनी/फर्म सँग सम्बन्धित कागजातहरू

- (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 बोलपत्रकर्ताको नाम, ठेगाना र सम्पर्क नम्बर खुलाई शिलवन्दी गरी पेश गर्नुपर्नेछ।
- (४) औषधी र IOL को हकमा अनिवार्य रुपमा उत्पादन गर्ने कम्पनीबाट जारी भएको आधिकारिक बिक्रेता साथै अनिवार्य रुपमा औषधी व्यवस्था विभागमा दर्ताको प्रमाण पत्र संलग्न राख्नु पर्नेछ। साथै WHO-GMP प्रमाणपत्र, COPP/PPP प्रमाणपत्र, मान्यता प्राप्त नेत्र विशेषज्ञ संस्थाहरूको सिफारिस तथा सम्बन्धित ISO गुणस्तर प्रमाणपत्रहरू प्राप्त भएका औषधि तथा IOL हरुलाई मूल्याङ्कनको क्रममा अतिरिक्त योग्यताको रुपमा विचार गरिनेछ।
- (५) Proprietary Items तथा Spare Parts को हकमा अनिवार्य रुपमा आधिकारीक बिक्रेताको प्रमाण पत्र सहित बोलपत्र पेश गर्नुपर्नेछ।
- (६) बोलपत्रदाताले आफुले कबोल गरेको प्रत्येक आइटमहरूको **मु.अ. कर सहितको दर** रेटलाई अंक र अक्षर दुवैमा उल्लेख गर्नु पर्नेछ। अंक र अक्षरमा लेखेको दररेट फरक परेमा अक्षरमा लेखिएकोलाई मान्यता दिइनेछ। साथै बोलपत्रको प्रत्येक पानामा बोलपत्रदाताको आधिकारीक हस्ताक्षर र छाप लगाएको हुनुपर्नेछ।
- (७) बोलपत्रदाताले दररेट उल्लेख गर्दा केरमेट गरेको ठाँउमा र प्रत्येक पानामा सहिछाप नभएको, दरभाउपत्र फारम भरी फोटोकपी गरी पेश गरेको, यस अस्पतालबाट विक्रि नभएको, एक व्यक्ति वा फर्म/कम्पनीको नाँउमा विक्रि भएको बोलपत्र फारम अर्को फर्म/कम्पनीको तर्फबाट पेश गरेको वा आफ्नो तर्फबाट कुनै शर्त राखी पेश गरेको बोलपत्रलाई मान्यता दिइने छैन।
- (८) आवश्यक सामानहरूको विवरण यसै साथ संलग्न गरिएको छ। बोलपत्र साथ मेडिकल सप्लाइज, चश्मा शिशा/फ्रेम, सरसफाई सामग्री, स्टेशनरी, Optical Box Cover मा सामग्रीहरूको **sample समेत अनिवार्य उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।**
- (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।



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



- (१०) सफाईकर्मी कर्मचारीहरूको हकमा नेपाल सरकारले तोकेको न्यूनतम पारिश्रमिकमा नघट्ने गरी तथा सहायक कर्मचारीहरूको हकमा अस्पतालले तोकेको दररेटमा नघट्ने गरी बोलपत्र पेश गर्नुपर्नेछ। प्रस्तावित दररेट एउटै भएमा कार्य अनुभव तथा कारोबार रकमलाई प्राथमिकता दिईनेछ।
- (११) स्विकृत बोलपत्रकारताले सामग्री यस अस्पतालसम्म ढुवानीको खर्च स्वयंले नै व्यहोर्नु पर्नेछ र आ. व. २०८२/०८३ भर नै स्विकृत दररेटमा सामग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। मुख्य वृद्धी गरी सामान पठाएमा अस्विकृत हुने र धरौटी रकमबाट कट्टा गरीनेछ साथै black list मा समेत राखिनेछ।
- (१२) बोलपत्रको मान्य अवधि बोलपत्र खोलिएको दिन देखी कम्तीमा दूई महिनाको हुनेछ। बोलपत्रकर्ताको बोलपत्र आंशिक वा पुर्ण स्विकृत भएमा मान्य अवधि भित्र स्विकृत रकमको २.५% बराबर हुन आउने रकम बराबरको कम्तीमा एक वर्ष अवधि भएको बैंक ग्यारेन्टी वा नगद शर्त नं. १ मा उल्लेखित अनुसारको अस्पतालको खातामा जम्मा गरी सोको सक्कल प्रति पत्र वा भौचर प्राप्त भए पश्चात खरिद/विक्री सम्भौता गरिनेछ।
- (१३) कारण जनाई वा नजनाई बोलपत्र पुर्ण वा आंशिक रुपमा स्विकृत गर्ने वा नगर्ने सम्पूर्ण अधिकार अस्पतालमा निहित रहनेछ। यस सूचना, शर्तहरूमा कुनै विवाद उत्पन्न भएमा यस अस्पतालको निर्णय नै अन्तिम तथा मान्य निर्णय हुनेछ।
- (१४) 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:

क्र.स	ठेक्का नं.	विवरण	बोलपत्र फारम खरिद दस्तुर
१	१/२०८३/०८४	छपाई	रु. १,०००/००
२	२/२०८३/०८४	स्टेशनरी तथा मसलन्द सामग्री	रु. १,०००/००
३	३/२०८३/०८४	सरसफाई सामग्री	रु. १,०००/००
४	४/२०८३/०८४	ल्याबमा खपत हुने सामग्रीहरू	रु. ३,०००/००
५	५/२०८३/०८४	Spare Parts & Electronics	रु. १,०००/००
६	६/२०८३/०८४	मेडिकल सप्लाइज	रु. ३,०००/००
७	७/२०८३/०८४	Intra Ocular Lens (IOL)	रु. ३,०००/००
८	८/२०८३/०८४	औषधीहरू	रु. ३,०००/००
९	९/२०८३/०८४	चश्माका शिशाहरू	रु. ३,०००/००
१०	१०/२०८३/०८४	चश्मा फ्रेम/Sun Glasses/Reading Glasses	रु. ३,०००/००
११	११/२०८३/०८४	Contact Lens	रु. ३,०००/००
१२	१२/२०८३/०८४	Optical Box Cover	रु. ३,०००/००
१३	१३/२०८३/०८४	Order Glasses (RX Power)	रु. ३,०००/००
१४	१४/२०८३/०८४	सफाईकर्मी सेवा	रु. १,०००/००
१५	१५/२०८३/०८४	अन्य सहायक कर्मचारीहरूको सेवा	रु. १,०००/००



नेपाल नेत्रज्योति संघ
हिमालय आँखा अस्पताल
घारीपाटन, पोखरा



मिति :

श्री खरिद तथा गुणस्तर निर्धारण समिति ।
हिमालय आँखा अस्पताल,
घारीपाटन, पोखरा ।

विषय : बोलपत्रका फारमका शर्तहरू मञ्जुर रही शिलबन्दी बोलपत्र पेश गरेको बारे ।

महोदय,

बोलपत्र फारमसाथ संलग्न बोलपत्रका शर्तहरू पूर्णतः पालना गर्न मञ्जुर भई नेपाल नेत्रज्योति संघ हिमालय आँखा अस्पतालको ठेक्का नं. अनुसारको सामग्री/सेवा आ. व. २०८३/०८४ का लागि आपूर्ति गर्न निम्न कम्पनी/फर्मको तर्फबाट शिलबन्दी बोलपत्र पेश गरेको व्यहोरा अनुरोध छ ।

बोलपत्रदाताको फर्म/कम्पनीको नाम :

प्रोप्राइटर/प्रतिनिधीको नाम :

कम्पनी/फर्म रहेको ठेगाना :

कम्पनी/फर्मको फोन नं. :

निवेदकको नाम :

हस्ताक्षर :

कम्पनी/फर्मको छाप :


Himalaya Eye Hospital
Gharipatan, Pokhara
Nepal
Estd: 1993

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

Financial Tender Form for Medicines for the F.Y. 2083.084

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
	Antibiotic								
1	Cefotaxime 125 mg Inj	Vail	22						
2	Ceftazidime 250 mg inj	Vial	105						
3	Ciproflaxacin 0.3% E/D	Vial	5588						
4	Ciproflaxcin 0.3% Eye Ointment	Tube	16005						
5	Gentamicin 0.5% or 0.3% E/D	Drop	1						
6	Ofloxacin 0.3% Eye Drop	Drop	14245						
7	Tobramycin 0.3% Eye Drop	Drop	7260						
8	Chloramphenicol Eye Drop	Drop	55						
9	Chloramphenicol Eye Oint	Tube	10450						
10	Tetracycline 1% Eye Ointment	Tube	1122						
11	Ciprofloxacin 500 mg Tab	Tab	105380						
12	Amikacin 500 mg inj	Amp	1						
13	Cefadroxil 125mg/5ml DS	Bottle	88						
14	Cefadroxil 500 mg tab	Cap	2288						
15	Cefadroxil 250 mg tab	Tab	132						
16	Moxifloxacin 0.5 %Eye Drop	Vial	33462						
17	Moxifloxacin Eye Oint	Tube	3454						
18	Levofloxacin 0.5% Eye drop	vial	1						
19	Ampicillin + Cloxacilin 250mg	Tab	1						
20	Ampicillin + Cloxacilin 500 mg	Cap	1						

Himalaya Eye Hospital

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
21	Vancomycin 500 mg Inj	Amp	119						
22	Metronidazole 400 mg tab	Tab	209						
23	Metronidazole 500 mg Inj	Bottle	72						
24	Azithromycin 500 mg tab	Tab	209						
25	Azithromycin 250 mg tab	Tab	1						
26	Cotrimoxazole 960 mg tab	Tab	1694						
27	Flucloxacillin 500 mg cap	Cap	3190						
28	Flucloxacillin 250mg tab	Tab	1						
29	Clindamycin 300 mg tab	Tab	1						
30	Cefixime 200 mg tab	Tab	1188						
31	Cefixime 100 mg tab	Tab	121						
32	Cefixime 50mg/5ml susp	Bottle	68						
33	Amoxicillin & P.Clavulanate 625 mg tab	Tab	2860						
34	Ceftriaxone 500 mg inj	Vial	88						
35	Ceftriaxone 250 mg inj	Vial	77						
	Artificial Tear/Lubricants								
1	Hydroxypropyl Methylcellulose E/D	Drop	29700						
2	Polyvinyl Alcohol & Povidone E/D	Vial	1760						
3	Hypermellose E/D	Vial	1540						
4	Dextran and Hypromellose E/D	Drop	2387						
5	Carboxymethylcellulose Sodium 0.5%	Drop	113850						
6	Carboxymethylcellulose Sodium 1%	Drop	42812						
7	C.M.C. + Glycerin E/D	Drop	16154						


 The Hospital
 Jhansi

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
8	Hydroxyethylcellulose 78mg E/D	Drop	8140						
9	HPMC+Glycerin+Dextran70 E/D	Drop	66						
10	PE Glycol+ P Glycol+ Polyquad+ HPGuar	Drop	204						
11	PE Glycol+ P Glycol+ Polyquad+ HPGuar	Gel	39						
	Anti Allergic								
1	Sodium Cromoglycate 2% E/D	Vial	1078						
2	Olopatadine 0.1% Drop	Vial	9994						
3	Olopatadine 0.2% Drop	Vial	6105						
4	Ketoralac E/D	Vial	11858						
5	Ketotifen E/D	Vial	1						
6	Cetirizine 10 mg Tab	Tab	2387						
7	Fexofenadine 120 mg Tab	Tab	759						
8	Fexofenadine 180mg Tab	Tab	935						
9	Phenylephrine HCL, Nafazoline HCL E/D	Vial	1023						
10	Cetirizine 5mg/5ml Syrup	Bottle	52						
11	Levocetirizine 5mg Tab	Tab	2552						
12	Oxymetazoline 0.025% Nasal Drop	Vial	1						
13	Oxymetazoline 0.05% Nasal Drop	Vial	63						
14	Phenylephrine Hcl, Nafazoline Hcl & Chlorpheniramine Maleate E/D	Vial	7161						
15	Pheniramine Maleate inj	Vial	1						
16	Panthenol+VB6+K-L-Aspartate+CPM	Vial	2943						

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
17	Olopatadine 5mg Antiviral	Tab	2948						
1	Acyclovir 3% Eye Oint	Tube	3256						
2	Acyclovir 5% Oint.	Tube	1						
3	Acyclovir 200mg DT	Tab	286						
4	Acyclovir 400mg Tab	Tab	21560						
5	Acyclovir 800mg Tab	Tab	550						
6	Valacyclovir 500 mg tab	Tab	110						
7	Valacyclovir 1000 mg tab	Tab	127						
	Antifungal								
1	Natamycin E/D	Vial	600						
2	Fluconazole 0.3% E/D	Vial	726						
3	Ketoconazole 200 mg Tab	Tab	154						
4	Fluconazole 150 mg Tab	Tab	22						
5	Voriconazole E/D	Vial	1						
	Antacid								
1	Ranitidine 150mg tab	Tab	1144						
2	Ranitidine inj	Amp	13						
3	Antacid Tablets	Tab	1						
4	Antacid Susp.	Bottle	33						
5	Famotidine 20mg tab	Tab	528						
6	Famotidine 40mg tab	Tab	924						
7	Pantoprazol 40mg tab	Tab	24090						
	Steroid								

Himalaya Eye
Sankara

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
1	Prednisolone 2.5 Mg	Tab	1						
2	Prednisolone 5 Mg	Tab	1100						
3	Prednisolone 10 Mg	Tab	3795						
4	Prednisolone 20 Mg	Tab	3674						
5	Prednisolone 30 Mg	Tab	2332						
6	Prednisolone 40 Mg	Tab	8987						
7	Prednisolone 5mg/5ml syrup	vial	50						
8	Methyl Prednisolone 1000 Mg inj	Vial	94						
9	Methyl Prednisolone 500 mg inj	Vial	25						
10	Prednisolone Acetate 1 % E/D	Vial	17980						
11	Betamethosone + Neomycin E/D	Vial	776						
12	Choloramphenicol+Dexamethasone Eye Oint	Tube	8426						
13	Choloramphenicol+Dexamethasone E/D	Drop	25						
14	Ciprofloxacin+Dexamathasone E/D	Vial	1						
15	Ofloxacin+Dexamethosone E/D	Vial	5709						
16	Tobramycin + Dexamethasone E/D	Vial	1						
17	Flurometholone E/D	Vial	15950						
18	Flurometholone + Neomycin E/D	Vial	1						
19	Gentamycin + Dexamethasone E/D	Vial	1						
	NSAID								

Handwritten signature and stamp: "A. H. Chakraborty" with a circular official stamp.

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
1	Flurbiprofen E/D	Vial	20086						
2	Diclofenac Sodium Inj	Vial	11						
3	Ibuprofen + Paracetamol Susp	Bottle	242						
4	Ibuprofen + Paracetamol Tab	Tab	65615						
5	Paracetamol 500mg Tab	Tab	4180						
6	Paracetamol 125mg/5ml Susp.	Bottle	36						
7	Paracetamol +Codine Phosphate Tab	Tab	1						
8	Nimesulide 100 mg Tab	Tab	1166						
9	Piroxicam 20 mg Tab	Tab	1						
10	Indomethacin 50 mg cap	Cap	1						
	Anti Glaucoma								
1	Acetazolamide 250 mg tab	Tab	17402						
2	Acetazolamide 250 mg SR cap	Cap	1						
3	Timolol 0.5 % E/D	Vial	13640						
4	Betaxolol 0.5% E/D	Vial	64						
5	Pilocarpine 2% E/D	Vial	99						
6	Latanoprost E/D	Vial	3421						
7	Brimonidine + Timolol E/D	Vial	9438						
8	Bimatoprost 0.01% or 0.03%	Vial	1711						
9	Brimonidine 0.15% or 0.2% E/D	Vial	117						



 Sri Lanka Hospital

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate in Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
10	Mannitol 20% Inj	Bott	493						
11	Dorzolamide E/D	Vial	6496						
12	Travoprost E/D	Vial	1278						
13	Brinzolamide E/D	Vial	121						
	Mydriatic								
1	Atropin 1% E/D	Vial	880						
2	Atropin 0.01% E/D	Vial	110						
2	Homatropine E/D	Drop	1						
4	Cyclopentolate 1% E/D	Drop	1						
5	Tropicamide+Phenylephrine E/D	Drop	2035						
6	Tropicamide 1 % E/D	Drop	2508						
	Others E/D								
1	Sodium Chloride 5% E/D	Drop	777						
2	Potassium Iodide, Nacl & Cacl E/D	Drop	1						
3	Vitamin E/D	Drop	8932						
	Vitamin Cap / Tab								
1	Vitamin C 500 mg Tab	Cap	7568						
2	Lutein+Zeaxanthin+Vitamin+Minerals	Cap	61160						
3	Vitamin B1,B6&B12	Tab	2376						
4	Antioxidant+Multivitamin+Minerals Cap	Cap	1						
5	Antioxidant+Vitamin B Complex Cap	Cap	1						
6	Antioxidants with Minerals supplement	Cap	1						

Himalaya Hospital
Gharipokhara

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
7	Folic Acid 5mg tab	Tab	231						
8	Methylcobalamin 1500mcg tab	tab	1738						
	Others								
1	Chymosin forte Tab	Tab	633						
2	Salbutamol Inharler	Bottle	28						
3	Dextrose 5% inj	Bottle	1						
4	Promethazine inj	Amp	105						
5	Pethidine inj	Amp	121						
6	Domperidon 10 mg tab	Tab	33						
7	Tetanus Toxoid 0.5% inj	Amp	99						
8	Distilled Water 5ml	amp	11						
9	Ondasetron Inj	Amp	6						
10	Frusemide 40 mg tab	Tab	88						
11	Codeine Phosphate 15 mg tab	Tab	1						
12	Anti cold tablets	Tab	275						
13	Serratiopeptidase 10 mg tab	Tab	341						
14	Hyoscine Butyl Bromide Inj	Amp	11						
15	Frusemide Inj	Amp	22						
16	Ondasetron 4 mg tab	Tab	110						
17	Ketorolac 30 mg Inj	Amp	22						


 Hospital
 Khara

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
18	ORS powder	Pcs	132						
	Surgical Items								
1	Adhesive Eye Plaster	Pcs	15400						
	Additional If any								
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									


 Himalaya Eye Hospital
 Gharipatara, Pokhara
 Nepal, 1993
 Estd: 1993

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate In Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
1	ADRENALINE INJ	Ampl	4326						
2	PHENIRAMINE INJ	Ampl	10						
3	BOTOX INJ 100 UNIT	Vial	35						
4	BOTOX INJ 50 UNITS	Ampl	15						
5	Brilliant Blue inj.	Pc	50						
6	BUPIVACAINE 0.5% 20 ML	Pc	1620						
7	DEXAMETHASONE 5MG INJ	Ampl	4618						
8	DEXTROSE 25% INJ 100 ML	Ampl	7						
9	DEXTROSE 5%	Bottle	23						
10	DIAZEPAM 10MG INJ	Ampl	14						
11	MOXIFLOXACIN INJ	Vial	2393						
12	FLUROSCHEIN INJ	Ampl	14						
13	GENTAMICIN 80MG INJ	Ampl	3627						
14	HYALURONIDASE INJ IP 1500 IU	Ampl	2853						
15	inj. Dexmedetomidine for GA case	Vial	62						
16	PARACETAMOL INJ	Vial	5						
17	KETAMIN 10 ML INJ	Ampl	46						
18	KETOROLAC INJ	Ampl	177						
19	MANNITOL (OSMIREST) INJ	Bottle	850						
20	MIDAZOLAM 5ML INJ	Ampl	41						
21	MITOMYCIN-C INJ	Ampl	57						
22	NEOSTIGMINE 5 ML INJ	Ampl	12						
23	ATROPIN INJ	Ampl	244						



Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Nepal
 Estd: 1983

S.N.	NAME OF MEDICINE	UNIT	Est. Annual Quantity	Purposed Rate in NRs.	Rate in Words	Brand Name	Company Name	MRP (NRs.)	Remarks
24	CEFOTAXIME 250 MG INJ	Vial	79						
25	ONDASETRON INJ	Pc	27						
26	PETHIDINE INJ 100MG 2ML	Ampl	130						
27	PANTOPRAZOLE 40 MG INJ	Vial	6						
28	METOCLOPRAMIDE INJ	Ampl	7						
29	PILOCARPINE INJ	Ampl	58						
30	PROPOFOL INJ 20MG	Ampl	141						
31	SUCCINYLCHOLINE INJ	Ampl	38						
32	TRIAMCINOLONE ACETONIDE INJ	Ampl	535						
33	XICAIN (XYLOCAINE+ADRENALIN) INJ	Vial	5258						
34	XYLOCAIN 2% 30 ML INJ	Vial	895						
35	XYLOCAIN 4% 30 ML DROP	Vial	9769						
36	XYLOCAIN JELLY 2% TUBE	Pc	107						
37	AVASTIN 100 MG INJ	Pc	113						


Himalaya Eye Hospital
 Gharipatan, Pokhara
 Nepal
 Estd: 1993