



चिङ्गाड गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा, अर्बलचिङ्गा, सुर्खेत
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

प.स.०७६/०७७

च.नं.

मिति :- २०७७/०९/१८

विषय :- कोटेशन पेश गर्ने सम्बन्धि सुचना ।

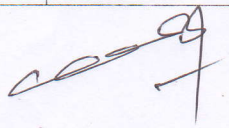
श्री सम्बन्धित सबै ।

प्रस्तुत विषयमा यस कार्यालय अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि आवश्यक तपशिल बमोजिमका औषधि तथा औषधिजन्य सामानहरु कोटेशनद्वारा खरिद गर्नुपर्ने भएकाले यो सुचना प्रकाशित भएको मिति देखि ७ दिन भित्रमा यस कार्यालयमा कोटेशन पेश गर्न सम्बन्धित सबैका लागि यो सुचना प्रकाशित गरिएको छ ।

तपसिल


ध्रुव प्रसाद देवकोटा
(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)

S.N.	Name of Drug	Forms	S.N.	Name of Drug	Forms
1	Paracetamol 500mg	tab	8	Amoxicillin 250 mg	tab
2	Paracetamol 125 mg/ml,60ml	bottle	9	Amoxicillin 500 mg	cap
3	Ibuprofen 400 mg	tab	10	Ciprofloxacin eye/ear drp 5ml	ph
4	Diclofeniac 25mg/ml 3ml inj.	amp	11	Ciprofloxacin 250 mg	tab
5	Pheniramine 22.75 mg/ml inj	amp	12	Ciprofloxacin 500 mg	tab
6	Metronidazole 400 mg	tab	13	Calamine lotion 30ml	bottle
7	Metronidazole 200mg/5ml 60ml	bottle	14	Aluminium Hy. Mg trici.500mg	tab





S.N.	Name of Drug	Forms	S.N.	Name of Drug	Forms
15	Ranitidine 25mg/ml 2ml inj	amp		Medical Devices	
16	Ranitidine 150mg	tab	1	Surgical Gloves	pair
17	Atropine 0.6 mg/ml	amp	2	I.V. set	pcs
18	Hyoscine butyl.20mg/ml inj	amp	3	I.V. canula	pcs
19	Hyoscine butyl.10mg	tab	4	Disposable Syringe 3 ml	pcs
20	Oral rehydration salts	pkt	5	Disposable Syringe 5 ml	pcs
21	Cloves oil 5ml liqid	ph	6	Suture Thread	pcs
22	Metoclorpropamode 10 mg	tab	7	Suture Needle	pkt
23	Promethazine Hydrochloride 25 mg	tab	8	Catgut 2.0	pkt
24	Benzoic Acid+Salicylic Acid 30 gm	tube	9	Surgical blade	pcs
25	frusemide 10 mg/ml 2ml inj	amp			
26	frusemide 40 mg	tab			
27	Dexamethasone 4mg / ml 2 ml inj	amp			
28	Silver Sulphadiazine cream 25 gm	tube			
29	Clotrimazole cream 25 gm	tube			
30	Oxytocine 10 iu inj	amp			
31	Metformin 500 mg	tab			
32	Amlodipine 5 mg	tab			
33	Atenolol 50 mg	tab			
34	Salbutamol Rotacap 100 mcg	Rotacap			

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत