शिलबन्दी बोलपत्र आव्हानको विस्तृत सूचना

(दोस्रो पटक प्रकाशित २०८०/०३/०९ गते)

आम्दा मेची अस्पताल, धुलावारी, परिसर भित्र औषधी पसल/फार्मेसी सञ्चालन गर्ने ईजाजत प्राप्त फर्म वा व्यक्तिहरुवाट अस्पताललाई आवश्यक पर्ने औषधी तथा औषधीजन्य सामानहरु सप्लाई गर्न तपशिल बमोजिमको शर्तनामाहरु बमोजिम आवश्यक कागजात र आफुले कवोल गरेको भाडादर सहित यो सूचना (01/AMDA/AMH/207980) दोस्रो पटक प्रकाशित भएको मितिले १० दिन भित्र शिलबन्दी बोलपत्र प्रस्ताव पेश गर्न आव्हान गरिएको छ ।

शर्तहरुः

१. बोलपत्र दरभाउ पत्र फारम रु १,०००.०० (अक्षरुपी रु. एक हजार मात्र) फिर्ता नहुने गरि नगद तिरी शिलबन्दी बोलपत्र दरभाउपत्रका साथ अद्यावधिक कम्पनी/फर्म दर्ता र नविकरण भएको प्रमाणपत्र, आ. ब. २०७८/०७९ सम्मको करचुक्ताको प्रमाणपत्र, औषधी व्यस्था विभागले प्रदान गरेको स्विकृत प्रमाणपत्र, नागरिकता र मूल्य अभिवृद्धिकरको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि संलग्न गरि अनलाईन/शिलबन्दी खाम मार्फत निवेदन दिन सकिनेछ ।

२. शिलवन्दी बोलपत्र/दरभाउपत्र पेश गर्दा शिलवन्दी खामको बाहिर फर्म/कंपनीको नाम, ठेगाना, सम्पर्क टेलिफोन नंम्बर स्पष्टरुपमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ । शिलवन्दी खाममा आफुले आपुर्ति गर्न चाहेको सरसामानको नाम र सूचना नम्बर र समुह प्रष्टसँग लेखिएको हुनुपर्नेछ ।

३. रितपूर्वक प्राप्त बोलपत्र दरभाउ पत्र यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले १० दिन भित्र कार्यालय समय (५ वजे) भित्र आम्दा नेपालको शिलबन्दी बोलपत्र प्रस्ताव पेश गरिसक्नु पर्ने छ । उक्त दिन सार्वजनिक विदा परेमा विदा पछि कार्यालय खुलेको दिन तोकिएको स्थान र समयमा पेश गरिसक्नु पर्नेछ ।

४. शिलबन्दी बोलपत्र दरभाउपत्रका साथ अद्यावधिक कम्पनी/फर्म दर्ता र नविकरण भएको प्रमाणपत्र, आ. ब. २०७८/०७९ सम्मको करचुक्ताको प्रमाणपत्र, औषधी व्यस्था विभागले प्रदान गरेको स्विकृत प्रमाणपत्र, नागरिकता र मूल्य अभिवृद्धिकरको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि संलग्न गरि पेश गर्नुपर्नेछ ।

५. अन्य शर्त तथा कार्यविवरण बोलपत्र फारममा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ । बोलपत्रमा संशोधन आवश्यक देखिएमा पेश गर्ने अन्तिम मिति अगावै आम्दा मेची अस्पतालले संशोधन गर्न सक्नेछ ।

६. बोलपत्र दरभाउ पत्रको साथमा (विडवण्ड) ३६,०००/- (अक्षरुपीः छतिस हजार मात्र) बराबरको रकम तिन महीनाका लागि मान्यहुने गरि आम्दा मेची अस्पताल, धुलावारीको नाममा जारी भएको बिडवण्ड संलग्न हुनुपर्ने छ । तोकिए वमोजिमको विडवण्ड समाबेश नगरी बोलपत्र पेश गरेमा संवन्धित फर्म/कंपनीलाई कालोसूचिमा राख्न सकिनेछ । छनौट भएको बोलपत्रदाताले, सूचना जारी भएको सात दिन भित्र स्विकृत रकमको जम्मा पाँच प्रतिशतका दरले हुन आउने रकम बराबरको वि.सं. २०८२ असार मसान्त सम्म मान्य हुने गरी आम्दा मेची अस्पताल,

धुलावारीको नाममा जारी भएको परफरमेन्स वोण्ड (बैंक ग्यारेन्टी) सहीत आम्दा मेची अस्पताल सँग संझौता गरिसक्नु पर्नेछ, अन्यथा बिडवण्ड जफत हुनेछ ।

७. शिलबन्दी बोलपत्र/दरभाउपत्रहरु म्याद समाप्त भएपश्चात सुचना जारि गरि बोलपत्र / दरभाउपत्र आपूर्तिकर्ता वा निजको प्रतिनिधिहरु समेतको रोहवरमा आम्दा मेची अस्पताल, धुलावारीमा खोलिने छ । बोलपत्र/दरभाउपत्र दाताको प्रतिनिधि उपस्थित नभएता पनि बोलपत्र / दरभाउपत्र खोल्न वाधा पुग्ने छैन ।

८. रितपूर्वक प्राप्त नभएका बोलपत्र र दरभाउपत्र उपर कुनै कारवाही हुने छैन ।

९. खरिद संझौता बि.स. २०८२ असार मसान्त सम्मको लागी मान्य हुने गरि गरिनेछ । संझौता अवधिभर शिलवन्दी दरभाउपत्र/बोलपत्रमा उल्लेखित भाडादर प्रस्ताव तथा शर्तहरुमा परिवर्तन मान्य हुने छैन ।

१०. छनौट भएको बोलपत्र/दरभाउपत्रदाता सँग सम्झौता सम्पन्न हुनासाथ आम्दा मेची अस्पतालमा भर्ना भएका विरामीहरुलाई चिकित्सकको प्रिकिप्सन बमोजिमको औषधी २४ सै घण्टा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ । यसरी चिकित्सकहरुको प्रिकिप्सन अनुसार विरामीहरुलाई औषधी उपलव्ध गराउन नसकेमा वा समयमा मासिक भाडा रकम नबुझाएमा पर्फर्मेन्स वण्ड बराबरको रकम जफत गरि सम्झौता रद्ध गरिनेछ ।

११. आपूर्तिकर्ताले संझौता बदर गर्न चाहेमा कम्तिमा तीन महिना अगावै लिखित सूचना दिनुपर्नेछ । अन्यथा आम्दा मेची अस्पताल, धुलावारीले पेश्कि रकमलाई जरिवाना मानी असुलउपर गर्ने छ । संझौता बदरको प्रस्ताव स्विकार गर्ने वा नगर्ने अधिकार आम्दा मेची अस्पतालमा सुरक्षित गरहनेछ ।

१२. बोलपत्र र दरभाउपत्रहरु आशिंक वा पुर्णरुपमा जानकारी दिई वा नदिई स्विकृत गर्ने वा नगर्ने सम्पर्ण अधिकार पूर्णरुपमा आम्दा मेची अस्पताल, धुलावारीमा सुरक्षित रहनेछ ।

बोलपत्र र दरभाउपत्र सम्बन्धि थप जानकारीको लागि तलको ठेगानामा सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।

आम्दा मेची अस्पताल

धुलावारी, झापा ।

फोन नं.०२३५६४५५०

आम्दा मेची अस्पताल, धुलावारीको उपरोक्त सूचना वमोजिम तोकिएको शर्तहरु पूर्णरुपमा स्विकार गर्दछु र गर्दछौ ।

संस्थापक वा अधिकारीक पदाधिकारीको नामः ....

हस्ताक्षरः ....

मितिः............................. फर्मेसीको छापः

Bidders Profile

Name of Pharmacy: ……………………….……………………………………………………………..

Registration No: ……………………………………………………………………….……………………….

Address: ………………………………………………………………….……………………………………

Phone No. : ……………………………………… Fax No.: ……………………………………………….

Name and Address of Proprietor: ……………………………………………………………

VAT/PAN: ……………………………………………………………………………………

Re-newel of the Firm Registration up to: ……………………………………………………

I/We confirm that the above facts and the attached rate submitted by us are accurate and we are fully responsible to supply the medicine to the admitted (indoor and outdoor) patients as cited under the following terms & condition.

Name of Proprietor:

Signature:

Date:

Stamp: