



मिलिजुली कालिञ्चोक
बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि.
MILIJULI KALINCHWOK SAVING & CREDIT COOPERATIVE LTD.

मीमेश्वर नगरपालिका वडा नं. ६, चरिकोट, दोलखा
०४२-४२१३२७, ४२१२४३, ४२१३०३, ४२१५३२
milijuli50.saccos@gmail.com, mksccl50.saccos@gmail.com
www.milijuli.coop.np

औषधि खरिदको लागि कोटेसन फाराम २०८२

कोटेसन माग मिति : २०८२ चैत्र २ गते

SN	Particulars	Quantity	Proposed Rate	
			Rate Rs.	Total Rs.
1	Tab. Cefixim 200mg	30 Strip		
2	Tab. Cefixim 400mg	10 Strip		
3	Tab. Azithromycin 500mg (1*5)	50 Strip		
4	Tab. Tinidazol 500mg	30 Strip		
5	Tab Tinidazole 1gm	5 Strip		
6	Cap. Amoxycillin 500mg	100 Strip		
7	Tab. Amoxycillin DT. 250mg	20 Strip		
8	D J. Citrol Syrup	10 Strip		
9	V. Wash	10 Ph.		
10	Clotimazole V Cream	10 Tub		
11	Tab. Paracetamol 500mg	200 Strip		
12	Tab. Ibuprofen 400mg	20 Strip		
13	Tab. Ibuprofin+Paracetamol	40 Strip		
14	Tab. Diclofenac 100mg	20 Strip		
15	Tab. Aceclofenac 100mg	20 Strip		
16	Tab. Aceclofenac 200mg	20 Strip		
17	Tab Hyoscine Butylbromide 10mg	20 Strip		
18	Tab. Hyoscine Butylbromide 20mg	20 Strip		
19	Swiftus D Syrup	20 Ph		
20	Tab. Cetrizine	20 Strip		
21	Tab. Levocetrizine 5mg	20 Strip		
22	Betadine 500ml	1 Ph		
23	Cotton 400 gm	2 Roll		
24	Injection Dexamethasone	3 Wal		
25	Tab. Infect-V	20 Strip		
26	Tab. Ranitidine 150mg	50 Strip		
27	Tab. Pantoprazole 40mg	100 Strip		
28	Tab. Esomeprazole 40mg	20 Strip		
29	Tab. Calcium D. 500mg	50 Strip		
30	Cap. Iron	50 Strip		

31	Tab. Folic Acid	20 Strip		
32	Cap. B-Complex	100 Strip		
33	Tab. Antacid	50 Strip		
34	Ashokaristha 400ml	5 Ph		
35	Dashmularistha 400ml	5 Ph		
36	Tab. Nilocon Cohite	2 Box		
37	Regumens Syr. 400ml	5 Ph		
38	Ring Pressory	2/2 Pc		
39	M. Mask	2 Box		
40	Sterile Gloves	2 Box		
41	UPT Kids	10 Pc		
42	Syringe 3ml	30 pc		
43	Inj. Adrinalin+Xylocain	3 Vial		
44	Tab. Metronidazole 400mg	50 Strip		
45	Chlorhexidine Mouth Wash	20 Ph		
46	Diclofenac Mouth Wash	10 Ph		
47	Tab. Metformin 500mg	30 Strip		
48	Tab. Metformin 850mg	30 Strip		
49	Tab. Metformin 1gm	30 Strip		
50	Tab. Amlodipine 5mg	50 Strip		
51	Tab. Amlodipine 2.5mg	15 Strip		
52	Tab. Losartan 50mg	10 Strip		
53	Tab. Losartan 25mg	10 Strip		
54	Amoxycillin Dry Syrus 90ml	10 Ph		
55	Cefexim Dry Syrus 50mg	10 Ph		
56	Cefexim Dry Syrus 100mg	10 Ph		
57	Enclave B/D Dry Syrup	10 Ph		
58	Paracetamol Syrup	30 Ph		
59	Arsil DX Pead	30 Ph		
60	Vasodryl Pead	20 Ph		
61	Diarlock Susp	20 Ph		
62	Ondencetron Oral Susp	10 Ph		
63	Tab. Domperidon	10 Strip		
64	Azithro 100mg susp 30ml	10 Ph		
65	Azithro 200mg Susp 30ml	10 Ph		

66	Tab. Albendazole 400mg	100 Tab		
67	Cap. Fluconazole 150mg	10 Cop		
68	Nava Jeeven	2 Pak		
69	Spirit 500ml	1 Ph		
Total				
In Word :				

सर्तहर :

- नेपाल सरकारको नियमानुसार औषधि बिक्री गर्ने पाउने बिक्रेताहरुको मात्र कोटसन स्वीकार गरीनेछ ।
- यो कोटेशन फाराम भरी सिलबन्दी गरेर मिति २०८२ साल चैत्र ८ गते कार्यालय समय भित्र संस्थामा बुझाउनु पर्नेछ ।
- न्यून कुल रकममा औषधि दिन तत्पर बिक्रेताले सम्पूर्ण औषधिहरु २०८२ साल चैत्र १५ गते कार्यालय समय भित्र संस्थाको कार्यालयमा ल्याईदिनुपर्नेछ ।
- प्रयोग भई बढी भएको औषधि फिर्ता लिन मन्जुर हुनुपर्नेछ ।
- माग गरीएको औषधि कम गुणस्तरको भएमा फिर्ता गरीनेछ र फिर्ता बुझ्न तत्पर हुनुपर्नेछ ।
- न्यून कुल रकममा औषधि बिक्री गर्न छनौट भएको बिक्रेताले ४ पिस एम. थर्मामिटर र २ पिस वि.पि. सेट प्रयोग गरेपछि फिर्ता लिने गरी २०८२ साल चैत्र २१ गते १ दिन प्रयोग गर्नको लागि दिनुपर्नेछ ।
- कोटेशन साथ तपसिलमा उल्लेखित कागजातहरु पेश गर्नुपर्नेछ ।

तपसिल :

- औषधि बिक्री गर्न पाउने अधिकारपत्रको प्रमाणीत प्रतिलिपि,
- सरकारी निकायमा दर्ता भएको प्रमाणपत्रको प्रमाणीत प्रतिलिपि,
- प्रोपराईटरको नागरीकता प्रमाणपत्रको प्रमाणीत प्रतिलिपि र
- अन्य आवश्यक कागजातहरु ।

कोटेशन पेस गर्ने आधिकारीक बिक्रेताको को नाम:	
प्रोपराईटरको नाम:	
कोटेशन पेस गर्ने आधिकारीक बिक्रेताको ठेगाना:	
सम्पर्क नम्बरहरु :	
प्रोपराईटरको दस्तखत :	
आधिकारीक बिक्रेताको छाप :	