



बुढीगंगा नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय



प.सं.०७७/०७८

च.नं. २९६

मिति: २०७७/०८/०८

दररेट पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना !!!

उपरोक्त विषयका सम्बन्धमा यस कार्यालयका लागि तपशिल बमोजिमका स्वास्थ्य सामाग्री (औषधि) चाहिने भएकोले औषधि उत्पादक तथा वितरक सप्लायर्सले आफुसंग भएका प्रमाण सहित के कति दरमा उपलब्ध गराउन सकिने हो सो को दररेट विवरण पन्ध्र दिन भित्र कार्यालय समयमा पेश गर्न हुन यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

तपशिल

क्र.स.	नाम	परिमाण	इकाइ	दर	जम्मा मुल्य
1	Inj.AVIL	2000	Amp.		
2	Inj.Declo Afinic	2000	Amp.		
3	Ranitidine150 mg	2000	Amp.		
4	Inj.Buscopan	1000	Amp.		
5	Inj.Perinum	1000	Amp.		
6	Inj.Lasix	300	Amp.		
7	Hydrocrition Inj.	400	ph		
8	Inj.Dexamethason 2ml.	500	Vial		
9	Tab.Diagen 500 mg.	20,000	Tab.		
10	Tab.Renatidine150 mg.	20,000	Tab.		
11	Tab.Amoxicilline250mg.	15,000	Tab.		
12	Tab.Amoxicilline 500mg.	25,000	Tab.		
13	Tab.Amoxicilline 125mg.	10,000	Tab.		
14	Buscopan Tab.20 mg.	15,000	Tab.		
15	Tab.Iburofen400mg	25,000	Tab.		
16	Paractimal 500 mg.	50,000	Tab.		
17	Salbutamal 4mg	30,000	Tab.		
18	Vitamin BC Tab.10mg	25,000	Tab.		

[Signature]

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत