



शिवराज नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चन्द्रौटा, काभ्रेपलाञ्चन
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल



पत्र संख्या : ०७७/०७८

चलानी नम्बर :

फार्मसी सञ्चालन गर्ने सम्बन्धी सूचना ।

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०७८।०१।०३)

उपरोक्त सम्बन्धमा शिवराज नगरपालिका नगर कार्यपालिका अन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अस्पताल चन्द्रौटाबाट २४ घण्टे आकस्मिक सेवा, ओ.पि.डी. सेवा सञ्चालन हुने भएकाले अस्पताल हाताभित्र उपलब्ध गराएको जग्गामा फार्मसि सञ्चालक स्वयम्ले फार्मसी कक्ष निर्माण गरी फार्मसी सेवा २४ सै घण्टा सञ्चालन गरी विरामीलाई सर्वसुलभ रुपमा औषधी तथा औषधीजन्य सामग्री उपलब्ध गराउने उद्देश्यका साथ न्यूनतम रु. १५,०००।- (अक्षरुपी पन्ध्र हजार) बाट नघट्ने गरी बढाबढमा देहायमा उल्लेखित कागजपत्र सहित यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले ७ (सात) दिन भित्र प्रस्ताव पेश गर्नु हुन र पेश हुन आएका प्रस्तावहरु भोलिपल्ट दिनको २:०० बजे शिवराज नगरपालिका कार्यपालिकाको कार्यालयमा खोलिने व्यहोरा सम्बन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

संलग्न गर्नु पर्ने कागजातहरु:

१. फार्मसी सञ्चालनका लागि कानून बमोजिम योग्यता हासिल गरी नेपाल फार्मसी परिषद्मा दर्ता भएको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि,
२. कानून बमोजिम औषधि विभागमा फार्मसी दर्ता भएको प्रमाण पत्र र आ.व. ०७७/०७८ को नविकरणको प्रतिलिपि,
३. स्थायी लेखा नम्बर प्रमाण पत्र र आ.व. ०७७/०७८ को नविकरणको प्रतिलिपि,
४. फाराम वापत रु. १,०००।- (अक्षरुपी एक हजार) नगरपालिकाको राजश्व शाखामा बुझाई सो को भौचर/रसिद संलग्न गर्नु पर्नेछ ।
५. आ.व. ०७७/०७८ को कर चुक्ता गरेको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

पुनश्च: आर्थिक प्रस्तावको फाराम शिवराज नगरपालिकाको वेबसाइट (www.shivrajmun.gov.np) बाट डाउनलोड समेत गर्न सकिनेछ ।

चुडामणि मट्टराई
जनस्वास्थ्य अधिकृत

फोन नं. ०७६-५४०११८, ०७६-५४०१४७, फ्याक्स नं. ०७६-५४०११८

Email: info@shivrajmun.gov.np , shivrajmunicipality@gmail.com,

website: <http://shivrajmun.gov.np>



शिवराज नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चन्द्रौटा, कैलाली प्रदेश
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल



चुडामणि महराई
जनस्वास्थ्य अधिकृत

पत्र संख्या : ०७७/०७८

चलानी नम्बर :

विवरण

सूचना बमोजिम न्यूनतम अंक रु. १५,०००/- (अक्षरुपी एक हजार पाँच सय मात्र) फार्मसी कक्ष जग्गा उपलब्ध गराए वापत ।

विवरण	कवोल अंक		कैफियत
	अंकमा	अक्षरमा	

निवेदकको:

दस्तखत :

नाम, थर :

फर्म वा कम्पनीको नाम :

ठेगाना:

सम्पर्क नं. :

फोन नं. ०७६-५४०११८, ०७६-५४०१४७, फ्याक्स नं. ०७६-५४०११८

Email: info@shivrajmun.gov.np , shivrajmunicipality@gmail.com,

website: <http://shivrajmun.gov.np>



शिवराज नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चन्द्रौटा, कपिलवस्तु
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या : ०७७/०७८

चलानी नम्बर :



[Handwritten Signature]
कुसुमाजी बर्डाई
जनस्वास्थ्य अधिकृत

विवरण : फार्मेसी संचालन ।

श्रीमान प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू,
शिवराज नगरपालिका चन्द्रौटा कपिलवस्तु

विषय : प्रस्ताव पेश गरेको बारे ।

उपरोक्त सम्बन्धमा तहाँ कार्यालयको मिति को फार्मेसी संचालन गर्ने प्रस्ताव आक्यान सम्बन्धी सूचना अनुसार म्यादभित्र तोकिए बमोजिमको फाराममा फार्मेसी संचालनको लागि फार्मेसी कक्ष जग्गा उपलब्ध गराए वापत नगरपालिकाको राजश्व शाखामा रु. १,०००।- (अक्षरुपी एक हजार) फाराम वापतको रकम जम्मा गरी सो को सक्कल भौचर/रसिद सहित कवोल अंक खुलाई शिवराज नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, चन्द्रौटामा देहायका कागजात संलग्न राखी पेश गरेको छु ।

संलग्न कागजातहरु:

१.
२.
३.
४.