



बराहक्षेत्र नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

चतरा अस्पताल

बराहक्षेत्र न.पा.-३, चतरा, सुनसरी
१ नं. प्रदेश, नेपाल

Website: chataraphc.p1.gov.np, Email: chatarahospital@gmail.com, Phone: 025-550011

पत्र संख्या : ०७८/०७९

मिति : २०७९/०१/१०

चलानी नम्बर: ५८०

बिषय: CR मेसिन खरिद सम्बन्ध सूचना ।।

सूचना प्रकाशन मिति: २०७९/०१/१० ।।

प्रस्तुत सम्बन्धमा चतरा अस्पताल साबिक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चतराको आ.ब. २०७८/०७९ को स्वीकृत बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम “क्र.सं.०३ स्वास्थ्य औजार उपकरण खरिद” शिर्षक अन्तर्गत अस्पताल व्यवस्थापन समिति र सल्लाहकार समितिको मिति २०७८/११/१३ गतेको संयुक्त बैठक र मिति २०७९/०१/०६ गतेको व्यबस्थापन समितिको निर्णयानुसार यस अस्पतालमा हालको प्लेन एक्सेरोको गुणस्तरियता कम रहेको प्लेन गर्न समय धैरै लामे र प्लेन एक्सेरोमा धैरै समस्याहरु थाहा हुन नसक्ने र कुनै समस्या परी रिफर हुन परेमा रिफर भई जाने संस्थामा समेत पुन एक्सेरो गर्नुपर्ने अवस्थाका कारण तथा जुनसुकै समय पुन कोरोना भाईरस लगाएतका संक्रमणहरुको जोखिम उच्च रहेका कारण यस अस्पतालको एक्सेरो सेवाको गुणस्तरियता अभिवृद्धि गर्न अति नै आवश्यक CR मेसिनका लागि व्यबस्थापन समितिको आन्तरिक श्रोतबाट व्यबस्थापन गर्ने गरी मिति २०७९/०१/१० गते बसेको खरिद समितिको निर्णयानुसार सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ (पहिलो संसोधन २०७३) को दफा ८ को उपदफा १(क८) तथा सार्बजनिक खरिद नियामावली २०६४ (चोथो संसोधन २०७३) को नियम ३१ (ख) बमोजिम त्यस्तो मेसिनरी उपकरण उत्पादक कम्पनि वा सो को आधिकारिक बिक्रेताहरु बीच मात्र प्रतिस्पर्धा गराउने (क्याटलग संपिंग) बिधिबाट खरिद गर्नुपर्ने भएकाले निम्न शर्तहरु रहने गरि सरोकारवाला सम्बन्धित सबैका लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

निम्न:

क) CR मेसिन (Computed Radiography Machine) ।

यी उपकरणहरुको पूर्ण विवरण (**specification**) चतरा अस्पतालको सूचना पार्टीमा वा अस्पतालको वेबसाइटको <https://chataraphc.p1.gov.np/details/download> मा समेत राखिएको छ। Specification हरुको word file वा pdf file आवश्यक परेमा निबेदकहरूलाई ईमेल मार्फत समेत उपलब्ध गराइनेछ।

शर्तहरु:-

- १) निबेदन चतरा अस्पतालको प्रशासन शाखामा शिलबन्दी गरि वा ईमेल chatarahospital@gmail.com मा पठाउनुपर्नेछ। ईमेलमा निबेदन दिनुहुनेहरूले सबै आवश्यक कागजपत्र एबम specification हरु समेत pdf formate मा पठाउनुपर्नेछ।
- २) निबेदन दिने मिति र समय: मिति २०७९/०१/११ गते देखि २०७९/०२/०१ गते दिनको ४:०० बजे सम्म। यो अस्पताल सार्बजनिक बिदाका दिनमा समेत नियमित रूपमै खुल्ने हुदा निबेदन दिने अन्तिम दिन सार्बजनिक बिदा परे पनि सोहि दिन र सोहि समय नै निबेदन दिने अन्तिम मिति र समय हुनेछ। सो मिति र समय भन्दा पछाडिका कुनै पनि निबेदन मान्य हुनेछैन।
- ३) निबेदन खोल्ने मिति र समय: निवेदकहरूलाई निबेदन खोल्ने दिन ४८ घण्टा अघि अस्पतालको फेसबुक पेज र वेबसाइट मार्फत सुचित/जानकारी गरिनेछ। निवेदकहरुको अनुपस्थितिले टेन्डर निबेदनहरु खोल्न खरिद समितिलाई बाधा पर्नेछैन। छनौट दाबि बिरोध लगाएतको सूचना अस्पतालको फेसबुक पेज र वेबसाइट मार्फत सुचित गरिनेछ।
- ४) निबेदन दस्तुर: रु. दुई हजार रुपैया मात्र।



बराहक्षेत्र नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

चतरा अस्पताल

बराहक्षेत्र न.पा. नं. २ व चतरा, सुनसरी
१ नं. प्रदेश, नेपाल

Website: chataraphc.p1.gov.np, Email: chatarahospital@gmail.com, Phone: 025-550011

मिति : २०७९/०१/१०

पत्र संख्या : ०७८/०७९

- चलानी नम्बर:**
- ५) मूलगम हुनु पर्ने कागजपत्रहरु: अस्पताललाई सम्बोधन गरिएको निबेदन संगै निबेदन दस्तुर तिरेको रसिद, PAN/VAT कार्डको प्रतिलिपि, संस्था/फर्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, आधिकारिकता को प्रमाणपत्र (letter of authorization), आ.ब. २०७७/०७८ को करचुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि पेश गर्नुपर्नेछ, यसका साथै आवश्यकता अनुरूप खरिद समितिले तथा व्यबस्थापन समितिले माग गरे बमोजिमका थप कागजपत्रहरु पेश गर्नुपर्नेछ।
 - ६) आपूर्तिकर्ताले आफुले उपलब्ध गराउने भनिएका CR उपकरणको स्पेसीफिकेशन संग माग गरिएका सबै डकुमेन्ट (कागजपत्रहरु) निबेदनसंग अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्नेछ, उपकरणको रंगिन फोटोहरु उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। उल्लेखित उपकरणहरुको वारेन्टी घ्यारेन्टीको बिषय र उपकरणको maintenance मर्मत सम्भारको बिषय स्पस्ट खुलेको हुनुपर्नेछ।
 - ७) निवेदकले हरेक उपकरणद्वारा अधिकतम प्रयोग गरिने एक्सरे फिल्म size अनुसारको per unit costs अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्नेछ। एक्सरे फिल्मको शुल्क पनि उपकरण छनौट गर्नमा मुल्यांकन गरिनेछ।
 - ८) उल्लेखित उपकरण यस अस्पताल सम्म ढुवानी, installation र कर्मचारीहरुलाई आवश्यक orientation निशुल्क रूपमा गर्नुपर्नेछ।
 - ९) यस सुचनामा उल्लेख गरेको specification अनुरूपको सामाग्रीहरुको निवेदकले अनिवार्य रूपमा कबुल मुल्य राख्नुपर्नेछ, यदपि निवेदकले यदि कुनै माग गरिएका उपकरण भन्दा भिन्न भिन्न बिकल्पहरु भएमा तिनको पनि specification र picture सहित कबुल मुल्य खुलाएर पेश गर्न सक्नुहुनेछ।
 - १०) निवेदकहरुसंग उपकरण आपूर्तिका बिषयमा कुनै बिसेस सल्लाह सुझाब एबम कुनै बिसेस किसिमका प्रस्ताबहरु भएमा (जस्तै: कुनै उपकरण यस अस्पताललाई सौजन्य गरि त्यसमा प्रयोग हुने एक्सरे फिल्म कुनै निश्चित समयसम्म सो निवेदक आपूर्तिकर्तासंग कुनै निश्चित शुल्कमा खरिद गर्नुपर्ने प्रस्ताब) त्यसलाई पनि निबेदनमा नै उल्लेख गरि पेश गर्नुहुन अनुरोध छ। यद्यपी यस्ता प्रस्ताबहरु अतिरिक्त प्रस्ताबहरु हुने हुदा सम्बन्धित सबै उपकरणको प्रस्तावित कबुल शुल्क भने अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्नेछ।
 - ११) निबेदनमा कबुल रकम खोल्दा अंक र अक्षर दुबैमा लेख्नु पर्नेछ, अंक र अक्षरमा फरक पर्न गएमा अक्षरलाई मान्यता दिईनेछ।
 - १२) CR मेसिन installation गर्नुपर्ने समय: आपूर्तिकर्तासंग सम्झौता भएको मिति देखि अधिकतम १० (दश) दिन भित्र मेसिन installation भईसक्नुपर्नेछ।
 - १३) **भुक्तानीको बिषय:**
 - क) चतरा अस्पतालसंग सुरु पुँजी (capital amount) नभएको हुँदा, आपूर्तिकर्तालाई अस्पतालको हुदै जाने आम्दानिबाट भुक्तानी दिई गईनेछ, अस्पतालले लिनु पर्ने पुरा भुक्तानिहरु जस्तै स्वास्थ्य बिमा बोर्ड लागेतबाट समयमै पूर्ण भुक्तानी प्राप्त नभएमा आर्थिक बर्ष सकिने बेलामा भुक्तानी दिन बाकि रकम लेखापरिक्षण गरी दायित्वमा देखाइनेछ।
 - ख) भुक्तानि दिदा सर्बप्रथम यसै प्रकृतिका साबिकका सम्झौताकर्ताहरुलाई तिर्न बाकि रहेको भुक्तानी पश्चात मात्रै भुक्तानी दिन सुरु गरिनेछ।



बराहक्षेत्र नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

चतरा अस्पताल

बराहक्षेत्र न.पा. २, चतरा, सुनसरी
१ न. प्रदेश, नेपाल

Website: chataraphc.p1.gov.np, Email: chatarahospital@gmail.com, Phone: 025-550011

पत्र संख्या : ०७८/०७९

मिति :- २०७९/०१/१०

चलानी नम्बर: १४), निवेदन दर्ताको तरिका :

क) ईच्छुक आपूर्तिकर्ताले आवश्यक कागजपत्रहरु र निवेदन अस्पतालको प्रशासन शाखामा निवेदन दस्तुर रु. २,०००/- (दुई हजार रुपैया, फिर्ता नहुने गरी) को रसिद सहित शिलबन्दी गरी पेश गर्नुपर्नेछ, यद्यपि ईमेल मार्फत निवेदन दिन चाहनुहुनेहरुले chatarahospital@gmail.com मा आवश्यक सबै कागजपत्र एबम रसिद सहित ईमेल गर्न सक्नुहुनेछ र ईमेल मार्फत नै दर्ता नं लिन सकिनेछ तर आपूर्तिकर्तालाई निवेदन शिलबन्दी गरी अस्पताल प्रशासन शाखामा पेश गर्नुहुन अनुरोध गरिन्छ,

ख) निवेदन दस्तुर यस संस्थाको निम्न खातामा esewa वा IPS वा mobile banking मार्फत समेत भुक्तानी गरि पेश गर्न सक्नुहुनेछ,

ग) बैंक खाता विवरण:

- a. बैंकको नाम: राष्ट्रिय बाणिज्य बैंक, धरान शाखा,
- b. खाताको नाम: चतरा अस्पताल
- c. English मा: Chatara Aspatal
- d. खाता नं: २१६०१००००४६६८००१
- e. English मा: 2160100004668001

१५) आपूर्तिकर्ताको छनौट सम्बन्धि निर्णय गर्ने सम्पूर्ण अधिकार अस्पतालको खरिद समिति र व्यवस्थापन समितिमा निहित रहनेछ। आवश्यक थप सूचनाहरु पछि प्रकाशन गरिनेछ।

साथै माथि उल्लेखित CR मेसिन वा अन्य कुनै पनि स्वास्थ्य औजार उपकरणहरु यस अस्पताललाई सौजन्य गर्ने ईच्छुक सम्पूर्ण संघ/संस्था वा महानुभाबहस्ताई समेत यसै सूचना मार्फत अस्पतालमा सम्पर्क गरिदिनुहुन हार्दिक अनुरोध एबम अपिल गर्दछौ।

थप जानकारीका लागि अस्पतालको सूचना पार्टी वा प्रशासन शाखा वा ०२५-५५००११ वा ईमेल chatarahospital@gmail.com वा वेबसाईट: chataraphc.p1.gov.np मा वा सूचना अधिकारी (९८५२०२६२८४) संग सम्पर्क गर्नुहुन अनुरोध छ।

बोधार्थः

- १) श्री बराहक्षेत्र नगरपालिका, बराहक्षेत्र: ६, चक्रघट्टी, सुनसरी। :- यस नगरपालिकाको सूचना पार्टी एबम website मा राखिदिनुहुन अनुरोध छ।
- २) श्री स्वास्थ्य कार्यालय सुनसरी, इनरुवा, सुनसरी। :- यस कार्यालयको सूचना पार्टीमा टासीदिनुहुन अनुरोध छ।
- ३) श्री वडा कार्यालय, बराहक्षेत्र न पा: १ र २, सुनसरी। :- यस कार्यालयको सूचना पार्टीमा टासीदिनुहुन अनुरोध छ।

१५६८०१०१०
डा अनिल मिश्रित
चतरा अस्पताल
व्यवस्थापन

Technical specification of Computed Radiography (CR) System

S.N.	Purchaser's Technical Specifications	Bidder's Compliance Sheet			
		Yes	No	Page No. in Catalogue	Remarks
	Computed Radiography (CR) System				
	Manufacturer				
	Brand				
	Type / Model				
	Country of Origin				
1.	Description of Function				
a.	Radiography system to replace conventional Film/Screen based X-Ray processing techniques with Photostimulable Phosphor Plate technology to obtain digital X-ray images.				
2.	Operational Requirements				
a.	The system shall be able to record X-Ray images on Imaging Plates (IP)				
b.	Convert these images from the IP into digital values and transfer these values to an image evaluation computer with predefined Image Processing Parameters.				
c.	Operationally and functionally equivalent to and better than the present film-based system.				
3.	System Configuration				
a.	Image Reader system: 01				
b.	CR Workstation: 01				
c.	RIS Interface: 01				
d.	Remote ID and Preview station: 01				
e.	Archiving System: 01				
f.	Dry view imaging printer (film based), and double tray type :01				
4	Technical Specifications				
4.1	Image Reader				
a.	IP processing rate minimum 45 films/hr. or more for 14 x 17 inches cassette.				
b.	Scanning mechanism to read, erase and process the images from the imaging plate. (IP)				
c.	Panel for indicating online status of the CR Reader in case of machine malfunction				
d.	Emergency Mode for accepting exposed cassettes without patient demographics for casualty trauma workflow requirements				
e.	Verification of the connectivity status of configured image destination				
f.	Spatial resolution of digital image 6-10 pixels/mm.				
g.	CR System should have data acquisition of 16 bits or more				
h.	X-Ray Generator compatibility with reputed manufacturers.				

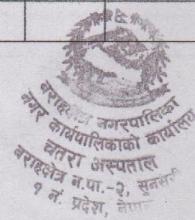


(पृष्ठा १८)

२०६५/०७/१०
व्यवस्थापन
बत्ता अस्पताल
१ क्र. प्रदेश, बोगूर
चतुर्थ वर्ष, मा.-२, सुनार
काशीपालिका के अधीन
बिहार सरकार

i.	CR system should have the capability of processing the cassettes both in standard and high-speed mode.			
j.	Image matrix at standard resolution (14 x 17) - 3000 x 4000 Row x Column			
4.2 CR Workstation:				
a.	Capable of Archiving and printing selected images to a standard DICOM destination in DICOM 3.0 format			
b.	Storing images in the local disk for predefined period.			
c.	Sorting of patient image based on name, date, exam etc.			
d.	Using predefined parameters or user defined and stored image parameters			
e.	Correcting typographical in-patient demographic module, in case RIS connection was down and manual data entry was done.			
f.	Capability of changing R/L, Flipping, Rotating, Zooming, Collimating, annotating the incoming image.			
g.	Multi-image and slide formats			
h.	Capability of storing in CD/DVD.			
i.	Software for Advance Image processing, applications, display, and quality monitoring.			
j.	Connectivity and compatibility to communicate to RIS/HIS and DICOM Compatible devices such as MR/CT/DSA Work station,			
k.	Must provide for HL-7 compatible interface			
l.	Scanning gray scale resolution- 16 bits/pixel.			
4.3 Console:				
a.	Software should have graphic selection to allow quick and easy picking of body parts and views			
b.	Software should have minimum 4 web enablement license for viewing of images to enhance productivity			
c.	Multifunctional console having all image optimization and post processing software like zooming, annotation, flipping, windowing, and centering.			
d.	Additional computer with necessary software should be provided at the reception to feed the patient information to help ease the workflow.			
e.	19" LCD Monitor with CPU.			
4.4 Dry view imaging printer (film based) 1unit:				
a.	Print images from CR workstation, in DICOM 3 format.			
b.	Printer should provide image depth of 14 bits or more			
c.	Mechanism to print images to 14x17 and 8x10 film sizes simultaneously.			
d.	Docked in processor.			
e.	Resolution > 500 DPI.			
f.	Processing capacity should be more than 50 films/hour or			

(मा० २४)



১০/৬/১৫
ব্যপর্যাপ্তি কর্তৃপক্ষ
ব্যপর্যাপ্তি কর্তৃপক্ষ

	more for 14x17 inch film size			
g.	Shall be able to switch between Receiver Mode and Processor mode.			
h.	Printer should have dry Laser imager Technology			
4.5	IP/Cassette's size:			
a.	CR system should be provided with the following cassettes and imaging plates.			
b.	14 x 17 in: 1 Pcs.			
c.	10 x 12 in: 1 Pcs.			
d.	8 x 10 in: 1 Pcs.			
5.	Accessories, spares, and consumables			
5.1	Accessories:			
a.	Computer and Printer			
b.	At least Latest model Computer having Intel i3 processor and 4 GB RAM and 19"LCD Monitor- 1 set			
C.	All standard accessories Including, consumables and parts required to operate the equipment, including all standard tools and cleaning and lubrication materials, to be included in the offer.			
6.	Operating Environment			
a.	The system offered shall be designed to be stored and to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Power Supply, Climate, Temperature, Humidity, etc.			
b.	Power supply: 220 - 240 VAC, 50Hz fitted with appropriate plug.			
7	Standards and Safety Requirements			
a.	Must submit ISO13485:2003/AC:2007 for Medical Devices AND			
b.	CE (93/42 EEC Directives) & USFDA approved product certificate			
c.	Electrical safety conforms to standards for electrical safety IEC 60601-1 General requirement for Electrical safety of Medical Equipment.			
8.	User Training			
a.	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).			
9.0	Warranty			
a.	Comprehensive warranty for 1 years after acceptance.			
10.	Maintenance Service During Warranty Period			
a.	During warranty period supplier must ensure preventive maintenance & corrective/breakdown maintenance whenever required			
11.	Installation and Commissioning			

(गुरु रूप)



२३
२०१५/७/१०
द्यावस्थापत्र
बंतरा अस्पताल

a.	The bidder must arrange for the equipment to be installed by certified or qualified personnel; any prerequisites for installation to be communicated to the purchaser in advance, in detail.			
12	Documentation			
a.	User (Operating) manual in English			
b.	Service (Technical / Maintenance) manual in English.			
c.	Certificate of calibration and inspection from factory.			

Bidder must completely fill the Technical Specification Form (TSF). Only Yes/no/all complies should not be written. Page number in the catalogue of all the required parameters must be clearly mentioned and highlighted. Failure in doing so may lead to rejection of bid from technical committee.

Note : Budget Plan for this instrument Purchase is NPR 1650000 Including 13% Vat.

बराहक्षेत्र नगरपालिका



नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

चतरा अस्पताल

यस चतरा अस्पतालले खरिद गर्ने एक्सरे सेवा सामानको दरभाउपत्र फाराम ।

क्र.सं	सामानको नाम	ईकाइ	Strength	परिमाण	प्रति ईकाइ दर		जम्मा रकम		उत्पादन गर्ने कम्पनीको नाम
					अंकमा	अक्षरमा	अंकमा	अक्षरमा	
1	CR X Ray Flim 8x10								
2	CR X Ray Flim 10x12								
2	CR X Ray Flim 12x15								

(पानी ४/४)



१३.
१०७६/८/१०
द्योस्थापक
चतरा अस्पताल