



विराटनगर महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
विराटनगर मोरङ
कोशी प्रदेश, नेपाल

फोन नं. ०२१५१५१७५

प.सं. ०८१/०८२

च.नं

पुनर्स्थापना केन्द्र/अस्पताल छनौट सम्बन्धी सूचना

सूचना प्रकाशित मिति: २०८२/०१/०८

नेपाल सरकारको आ.व. २०८१/०८२ का लागि स्विकृत कार्यक्रम "अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि कृत्रिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवम् तालिम सहितको व्हिलचेयर, प्रोस्थेटिक्स - अर्थोटिक्स सेवा प्रदान गर्नको लागि रकम रु १०,००,०००/ (दस लाख) मात्र विनियोजित भएको हुँदा सो रकम बाट पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने संस्था छनौट गर्नुपर्ने भएकाले १५ दिनको म्याद राखी यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ। इच्छुक संस्थाहरूले तोकिएको मिति भित्र देहायमा उल्लेखित व्यहोरा अनुसार प्रस्ताव पेश गर्नु हुन अनुरोध छ।

१. सेवा दिनु पर्ने क्षेत्र: विराटनगर महानगरपालिका भित्र।
२. संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू: संस्था दर्तानविकरण, PAN दर्ता, कर चुक्ता प्रमाण पत्र।
३. विराटनगर महानगरपालिकामा मौजुदा सूचीमा दर्ता भएको।
४. अपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गरेको कम्तिमा तिन वर्षको अनुभव भएको।
५. नाफा रहित गैर सरकारी संस्था हुनुपर्ने।
६. कार्यक्रम सँग सम्बन्धित प्राविधिक तथा अन्य जनशक्तिको विवरण खुल्ने प्रमाणपत्रहरू।
७. संस्था सँग निम्नानुसार सेवाहरू मध्य कम्तिमा ३ वटा सेवाहरू उपलब्ध भएको हुनुपर्नेछ :
 - फिजियोथेरापी सेवा
 - प्रोस्थेटिसिस वा अर्थोसिसिस सेवा
 - फिजियाट्रिष्ट सेवा
 - अकुपेशनल थेरापी सेवा
 - पुनर्स्थापना नर्सिङ्ग सेवा
 - स्पिच एन्ड ल्यान्डवेज थेरापी सेवा
 - साईकोलोजिकल काउन्सेलिङ्ग सेवा
 - घुम्ति सेवा
८. क्रियाकलाप र बजेट सहितको प्रस्तावना पत्र पेश गर्नुपर्ने।
९. आर्थिक र प्राविधिक प्रस्ताव छुट्टा छुट्टै खाममा खामबन्दी हुनु पर्नेछ।
१०. प्रस्ताव बुझाउने अन्तिम मिति: २०८२/०१/२२ अपरान्ह ५ बजे भित्र।
११. प्रस्ताव बुझाउने ठेगाना: विराटनगर महानगरपालिकाको कार्यालय, स्वास्थ्य महाशाखा।

विराटनगर महानगरपालिका