 कर्णाली प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

बीरेन्द्रनगर, सुर्खेत

साझेदारीमा एम्बुलेन्स खरिद प्रस्ताव सम्बन्धी सूचना आव्हान

पहिलो पटक सूचना गरिएको मितिः२०७७/०७/२&

विश्वव्यापी रूपमा उच्च संक्रमण भइरहेको COVID-19 महामारी व्यवस्थापनका लागि आ.ब.२०७७/७८ को बार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत प्रेषण प्रणालीलार्इ गुणस्तरीय बनाउने अभिप्रायले स्थानीयस्तरमा स्वास्थ्य उपचार हुन नसक्ने विरामीका लागि सुबिधा भएका अस्पतालमा पुर्‍याउने व्यवस्था गर्न बजेट विनियोजन गरिएको छ ।यसका लागि स्वीकृत मापदण्ड अनुसार एम्बुलेन्स उपलब्ध नभएका स्थानीय तहहरूबाट प्रस्ताव माग गरी खरिद गर्न पूरक अनुदानको रूपमा बजेट उपलब्ध गराउने प्राबधान छ । एम्बुलेन्सको आवश्यकता रहेको स्थानीय तहसँग साझेदारीमा खरिद गर्न यस मन्त्रालयबाट कुल खरिद मूल्यको ७०% सम्म आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराइने भएकाले कर्णाली प्रदेश खर्च मापदण्ड २०७५, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरिद गर्न इच्छुक नगरपालिका/गाउँपालिकाले साझेदारीमा एम्बुलेन्स खरिदका लागि मिति २०७७/०७/२६ गते पहिलो पटक सूचना जारी भएको मितिले ३० दिन भित्र संलग्न नमुना अनुसार प्रस्तावना पेश गर्न सबै नगर/गाउँपालिकाहरूलार्इ आव्हान गरिन्छ । यस सम्बन्धि मार्गदर्शन तथा नमुना प्रस्तावना यस मन्त्रालयको Website: http://mosd.karnali.gov.np/ बाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ ।

नमुना अनुसारको प्रस्ताव भरी आधिकारिक पत्र (Cover Letter) सहित यस मन्त्रालयमा बुझाउनु पर्नेछ ।

कर्णाली प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

बीरेन्द्रनगर, सुर्खेत

साझेदारीमा एम्बुलेन्स खरिद प्रस्ताव मार्गदर्शन

1. **परिचय**

कर्णाली प्रदेश अन्तर्गतका स्थानीयस्तरमा यातायातको असुबिधाका कारणले उपचारका लागि स्वास्थ्य संस्थामा पुग्नमा ढिलाइ हुने समस्या आजका दिनमा पनि उच्च रहेको छ। सो समस्यामा कमी ल्याइ विरामीको उपचारमा पहुँच बढाउन साथै स्थानीय स्तरमा उपचार हुन नसक्ने बिरामीहरुको तत्काल थप उपचारका लागि अस्पतालमा पुर्‍याउन र प्रेषण प्रकृया व्यवस्थित गर्न स्थानीय तह तथा जिल्लास्थित जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु र अस्पतालहरुमा एम्बुलेन्सको व्यवस्था गर्न आवश्यक छ।सो आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्नका लागि स्थानीय तह तथा जिल्लास्थित जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु र अस्पतालहरुमा एम्बुलेन्सको व्यवस्था गर्न आवश्यक भएकाले सामाजिक विकास मन्त्रालयको बार्षिक कार्यक्रम २०७७।७८ अन्तर्गत COVID-19 महामारी ब्यवस्थापनका लागि एम्बुलेन्स खरिद कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।

1. **उद्देश्य**

* एम्वुलेन्सको प्रयोगबाट स्वस्थ्य सेवाको पहुँचमा बृद्धि भर्इ रोग लाग्ने दर तथा मृत्युदरमा कमी आउनेछ।
* जटिल प्रकृतिका स्वास्थ्य समस्या वा स्थानीय तहमा उपचार सम्भव नभर्इ अन्य अस्पतालमा तत्काल प्रेषण गर्नुपर्ने बिरामीहरूको प्रेषणमा सहजीकरण हुनेछ ।

1. **सञ्चालन प्रक्रिया**

* एम्बुलेन्स खरिद गरी सञ्चालन गर्न इच्छुक स्थानीय तहलार्इ प्रस्तावना पेश गर्न #) दिनको सूचना आव्हान गर्ने,
* प्रस्ताव पेश गर्ने स्थानीय तह मध्ये मुल्याङ्कनको आधारमा खरिद गर्न सकिने एम्बुलेन्सको संख्या अनुसार स्थानीय तह छनौट गरी सम्झौता गर्ने,
* छनौट भएका स्थानीय तहहरूलार्इ मोडल अनुसारको एम्बुलेन्स खरिद प्रक्रिया अगाडि बढाउन सहजीकरण गर्ने,
* सार्वजनिक खरिद ऐन तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुसार खरिद प्रक्रिया अगाडि बढाइ सम्झौता गर्ने अवस्थामा पुगेको स्थानीय तहकालार्इ सम्झौता अनुसारको रकम उपलब्ध गराउने,

1. **अपेक्षित प्रतिफल**

गुणस्तरिय प्रेषण सेवामा पहुँच भएको हुनेछ ।

1. **एम्वुलेन्स खरिदका लागि स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था छनौट प्रक्रिया**

प्रदेशस्तरमा बेग्लै प्राबिधिक छनौट समिति गठन गरी उक्त समिति मार्फत निर्धारित मापदण्ड र प्रक्रिया अनुसार प्राप्त प्रस्तावनाको छनौट गरिनेछ। साझेदारीमा एम्बुलेन्स खरिद गर्न इच्छुक स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थालाई सहयोग प्रदान गर्दा छनौट प्रक्रियामा सबैभन्दा बढी अङ्क प्राप्त गर्ने स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थालाई सहयोग दिइनेछ। जम्मा अंक १०० हुनेछ जसलाई निम्नानुसार वर्गीकरण गरिएको छ ।

**एम्बुलेन्स खरिदका लागि मुल्यांकनको मापदण्डहरू**

|  |  |
| --- | --- |
| **क्र.सं.** | **मापदण्डहरू** |
| १ | कार्यक्रम प्रस्तावना |
| १.१ | वर्गीकरण अनुसार एम्बुलेन्स खरिद योजना वर्गीकरण (ख) (ग) |
| १.२ | पालिकास्तरीय एम्बुलेन्स सञ्चालन निर्देशिका वा कार्यबिधि (अनिवार्य) |
| १.३ | एम्बुलेन्स सञ्चालनका लागि कार्यपालिकाको निर्णय प्रतिलिपि |
| १.४ | एम्बुलेन्स सञ्जाल तथा ट्रयाकिङ बिधि |
| १.५ | जिल्लास्तरीय एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन समितिको सिफारिस |
| १.६ | एम्बुलेन्स सञ्चालनका लागि कोष स्थापना भएको |
| १.७ | सवारी चालकको व्यवस्था (१ जना —५, २ जना —१० अंक) |
| २. | आर्थिक प्रस्तावको साझेदारी ३०% रकम व्यहोर्ने सुनिश्चितता |
| कुल अंक | |

नोटः अनिवार्य सहित न्यूनतम ८० अंक प्राप्त गरेको हुनुपर्ने

**६.आवेदकले ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू**

* यदि आवेदक पालिकाले एम्बुलेन्स खरिद गर्दा अग्रीम कर छुटको सुबिधा लिइसकेको भएमा त्यस पालिकालार्इ प्राथमिकता दिइनेछैन ।
* एक पालिका एक एम्बुलेन्सको मान्यता अनुसार यदि उक्त पालिकामा पालिका वा अन्य संस्थाले सोही पालिकालार्इ केन्द्र मानी एम्बुलेन्स सञ्चालन भइरहेको खण्डमा उक्त पालिकालार्इ प्राथमिकता दिइनेछैन ।
* अस्पतालबाट राष्ट्रिय राजमार्गसम्म सडक सञ्जाल नजोडिएको स्थानीय तहलार्इ यस सुबिधामा समावेश गरिनेछैन ।
* प्रस्तावनासँग जिल्ला एम्बुलेन्स सेवा संचालन समितिको सिफारिस अनिवार्य पेश गर्नु पर्नेछ ।
* सम्भव भएसम्म एम्बुलेन्स सञ्चालनका लागि अलग्गै कोष स्थापना गरी त्यसको विवरण पेश गर्नु पर्नेछ ।

**प्रस्तावनाको नमूना**

**१. संस्थागत विवरण**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| १.१ | नगरपालिका/गाउँपालिकाको नामः | फो नं. |
| १.१ | मेयर/अध्यक्षको नाम | मोवाइल नं. |
| १.२ | प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको नामः | मोवाइल नं |
| १.३ | नगरपालिका/गाउँपालिकाको ठेगाना (इमेल सहित) | |
| १.४ | एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्ने संस्थाः | |
| १.५ | एम्बुलेन्स सञ्चालक संस्थाको फोन नं. (इमेल सहित) | |
| १.७ | लाभान्वित जनसंख्या | |
| १.८ | एम्बुलेन्सले सेवा दिने स्थानहरू | |

**२. एम्बुलेन्स खरिद योजना**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| २.१ | एम्बुलेन्स बनाउने कम्पनीको नाम | मोडल नं. |
|  | १. |  |
|  | २. |  |
|  | ३. |  |
| २.२ | एम्बुलेन्स बनेको मिति |  |
| २.३ | अनुमानित मूल्य (मू.अ.कर समेत) |  |
| २.४ | एम्बुलेन्स पैठारी हुने भन्सार विन्दु |  |
| २.५ | एम्बुलेन्सको वर्गीकरण (ख) वा (ग) कुन हो? |  |
| २.६ | अपेक्षा गरिएको अनुमानित अनुदान रकम (मुल्यको बढीमा ७०%) |  |

**३. एम्बुलेन्स सञ्चालन व्यवस्थापन**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ३.१ | एम्बुलेन्स सञ्चालन कार्यविधि छ/छैन |  |
| ३.२ | पालिकास्तरीय एम्बुलेन्स सञ्चालन समिति छ/छैन |  |
| ३.३ | एम्बुलेन्स सञ्चालनका लागि अनुमति पत्र छ/ छैन |  |
| ३.४ | एम्बुलेन्स सञ्चालनका लागि कार्यपालिकाको निर्णय छ/छैन |  |
| ३.५ | एम्बुलेन्स सञ्चालनका लागि मासिक अनुमानित लागत |  |
| ३.६ | एम्बुलेन्स सञ्जाल तथा ट्रयाकिङ्ग बिधि छ/छैन |  |
| ३.८ | एम्बुलेन्स सञ्चालनका लागि पार्किङ्ग स्थान छ/छैन |  |
| ३.१० | स्थानीय तहमा उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थाको प्रकारः अस्पताल/प्रा.स्वा.के./स्वा. चौ./आ.स्वा.एकार्इ | |

**४. सवारीचालक व्यवस्था**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ४.१ | सवारी चालक नियुक्ति बिधिः लिखित/अन्तर्वार्ता/अभ्यास/सबै |  |
| ४.२ | सवारी चालकको न्युनतम शैक्षिक योग्यता |  |
| ४.३ | सवारी चालकको उमेर हद १८ देखी ३५बर्ष |  |
| ४.४ | सवारी चालकको मासिक पारिश्रमिक (रकम रू.) |  |
| ४.६ | अन्य (उल्लेख गर्ने) |  |