



सिदिङ्वा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
साब्लाखु, ताप्लेजुङ
१ नं. प्रदेश, नेपाल

म.ले.प.फारम नं: ४०२

कार्यालय कोड नं.: ८०१०१५०७

खरिद आदेश

श्री खरिद आदेश नं :
आदेश गरिएको व्यक्ति/निकायको नाम:- खरिद आदेश मिति :
ठेगाना :- फोन नं:- खरिद सम्बन्धि निर्णय नं :
संस्था दर्ता नं:..... पान नं :- निर्णय मिति :

क्र.सं.	सामानको					मूल्य		कैफियत
	जिन्सी वर्गीकरण सङ्केत नं	नाम	स्पेसिफिकेसन	इकाई	परिमाण	दर	जम्मा	
१	२	३	४	५	६	७	८	९
	जम्मा रकम							
	मु.अ.कर (१३%)							
	कुल जम्मा रकम:							

माथि उल्लिखित सामान मिति भित्र सिदिङ्वा गाउँपालिकाको कार्यालयमा दाखिला गरी बिल/इन्भाइस प्रस्तुत गर्नुहोला ।

उपर्युक्त अनुसार खरिद आदेश तयार गर्ने, सिफारिस गर्ने र स्वीकृत गर्ने:

फाँटवालाको दस्तखत:

शाखा प्रमुखको दस्तखत:

कार्यालय प्रमुखाको दस्तखत:

नाम:

नाम:

नाम:

मिति:

मिति:

मिति:

माथि उल्लिखित सामानहरू मितिभित्र.....कार्यालयमा बुझाउने छु भनी सहिछाप गर्ने ।

फर्मको नाम

दस्तखत र छाप

मिति