म.ले.प.फारम नं: ४०२
साबिकको फारम नं: ४५

छत्रदेव गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
छत्रगञ्ज-अर्घाखाँची

खरिद आदेश

श्री
आदेश गरिएको व्यक्ति/निकायको नाम:
ठेगाना:
संस्था दर्ता नं:

फोन नं:
पान नं :

खरिद आदेश नं :
खरिद आदेश मिति :
खरिद सम्वन्धि निर्णय 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 यस कार्यालयमा दाखिला गरी बिल/इन्भाइस प्रस्तुत गर्नुहोला ।

उपर्युक्तअनुसार खरिद आदेश तयार गर्ने, सिफारिस गर्ने र स्वीकृत गर्ने:

फाँटवालाको दस्तखतः
नामः
पदः
मितिः

शाखा प्रमुखको दस्तखतः
नामः
पदः
मितिः

कार्यालय प्रमुखको दस्तखतः
नामः
पदः
मितिः

माथि उल्लिखित सामानहरू मिति ..... भित्र छत्रदेव गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयमा बुझाउने छु भनी सहिछाप गर्ने ।

फर्मको नामः
दस्तखत र छापः
मितिः