



प्रदेश सरकार

उद्योग, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय

फोन नं. :- ०२१५१४०५२ (निर्देशक)

०२१५१४०५१ (पशु उत्पादन शाखा)

०२१५१४०५३ (मत्स्य विकास शाखा)

०२१५१४०५४ (पशु स्वास्थ्य शाखा)

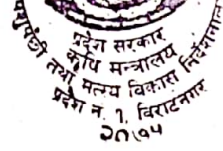
Email: lfdbrt@gmail.com

पशुपंक्षी तथा मत्स्य विकास निर्देशनालय

प्रदेश नं १ विराटनगर
(मत्स्य विकास शाखा)

पत्र संख्या: ०६९/०८०

चलानी नं १ ६२९



मिति: २०७९/१०/२० गते

विषय: शुद्ध नस्लका उन्नत माउमाछा माग गर्ने बारे ।


मत्स्य ह्याचरी नर्सरी कर्ताहरु सबै ।

प्रदेश नं १

प्रस्तुत विषयमा यस निर्देशनालयको आ.व २०७९/८० को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार खर्च शिर्षक नं २२५२२ वमोजिम शुद्ध नस्लका भावी माउमाछाको भुरा खरिद वितरण कार्यक्रमको लागि जम्मा रु ६ लाख विनियोजन भएकोले मत्स्य सुद्ध नस्ल संरक्षण तथा प्रवर्द्धन श्रोत केन्द्र भैरहवा रुपन्देहीबाट उत्पादित निम्न अनुसारको PIT Tag लगाएको भावी माउमाछाका भुराहरु आफ्नो आवश्यकता र चाहना अनुसार ७ दिन भित्र यसै साथ संलग्न निवेदनको ढाँचा अनुसार लागत साझेदारी प्रतिवद्धता सहित माग गर्नु हुन सम्बन्धित सबै मत्स्य ह्याचरी/नर्सरीकर्ताहरुलाई आव्हान गरिन्छ ।

निम्न

१. कमन कार्प
२. सिल्भर कार्प
३. ग्रास कार्प
४. विगहेड कार्प


.....
(डा. पशुपति ढुंगाना)
निमित्त निर्देशक

थप जानकारीको लागि:

अधिकृत: श्री लाक्पा रिदर भोटे सैचा

९८५२०६६४७५ वा ९८०४९५४२३५

मिति:

श्रीमान् निर्देशक ज्यू,
पशुपन्छी तथा मत्स्य विकास निर्देशनालय
प्रदेश नं. १, बिराटनगर ।

विषय : शुद्ध नस्रका माउ माछा माग गरिएको सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत सम्बन्धमा त्यस निर्देशनालयको आ.व २०७९/८० को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार नस्र सुधारका लागि उन्नत (सुद्ध नस्रका) माउ माछा वितरण कार्यक्रम रहेको जानकारी प्राप्त भएकोले मेरो निम्न बमोजिमको मत्स्य ह्याचरी/नर्सरीको लागि तपशिल बमोजिमको संख्यामा निम्नानुसार लागत साझेदारीमा सञ्चालन गर्न ईच्छुक भएकोले यो निवेदन पेश गरेको छु । प्रस्तावित कार्यक्रमको नाम र परिमाण: नस्र सुधारका लागि (शुद्ध नस्रको) उन्नत माउमाछा खरिद वितरण कार्यक्रम कार्यक्रम सन्चालन हुने स्थानको पूरा ठेगाना :

प्रस्तावक फार्मको नाम:

आवदेकको नाम थर:

स्थायी ठेगाना:

१. हाल नेपाल सरकारको फार्ममा उपलब्ध PIT Tag लगाएका (सुद्ध नस्र) का माउ माछाको आवश्यक माग संख्या

क्र.स	विवरण	जम्मा अनुमानित माग संख्या	सम्बन्धित आवेदकले ब्यहोर्ने अनुमानित रकम प्रतिशत	सेवा प्रदायक कार्यालयबाट माग गरिएको रकम प्रतिशत	कैफियत
१	कमन कार्प				
२	ग्रास कार्प				
३	सिल्भर कार्प				
४	बिगहेड				
कुल जम्मा					

निवेदकको

नाम थर:

दस्तखत:

मिति :

फर्मको छाप

सम्पर्क नं.