
 औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती महानगरपालिका औरंगाबाद. (आरोग्य विभाग)		
दुरध्वनी क्र. (०२४०) २३३३५३६-४० (विस्तार) २३९ कार्यालय दुरध्वनी क्र. ०२४० २३३८०२८ फॅक्स क्र. (०२४०) २३३१२१३	पत्ता - औरंगाबाद महानगरपालिका, आरोग्य विभाग, मुख्य कार्यालय, टाऊन हॉल औरंगाबाद ४३१००१ Website - contact@aurangabadmahapalika.org Email ID - fwsipamcabd@yahoo.co.in	
आरोग्य सेवा	जा.क्र.मनपा/आरोग्य/एनयुएचएम/ ५/२०१८ दि. १८/०५/२०१८	

दरपत्रक सूचना

प्रति

.....

विषय :- बॅनर व फोरमॅट (अ ब क) माहिती पत्रक छपाई करण्यासाठी दरपत्रक सादर करणे

उपरोक्त विषयी आपणास कळविण्यात येते कि, औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती महानगरपालिका, औरंगाबाद अंतर्गत येणाऱ्या ३३ आरोग्य केंद्रासाठी प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनेची अमलबजावणी करण्यासाठी बॅनर, पोस्टर व माहिती पत्रक ची छपाई करावयाची आहे. या बाबत खुल्या बाजारातून दरपत्रक मागवणे आहे. तरी आपण आपले दरपत्रक ८ दिवसात बंद पाकिटामध्ये सादर करावे. खरेदी करावयाच्या साहित्याचा तपशील खालील प्रमाणे.

अं.क्र.	तपशील	प्रती नग संख्या	प्रती नग रु.
१	पीव्हीसी बॅनर ५X३	१००	
२	अ ब क फोरमॅट	५९४००	
३	हमीपत्र	६६००	
४	प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना माहिती पत्रक		
५	रजिस्टर २०० पेजेस	१३२	

सदरील साहित्या सोबत दिलेल्या गुणनिदेश गुणवत्तापूर्वक असावे आणि सोबत खालिल दस्तावेज सादर करावे.

अं. क्रं.	दस्तावेज
१	पैन कार्ड सत्यप्रत
२	व्हॅट नोंदणी
३	शॉप अॅक्ट लायसन्स
४	बँक डिटेल्स
५	दरपत्रक रेट
६	तिन वर्षातील ताळेबंद पत्रक

सोबत - फॉरमेट वाचून घ्यावा आहे.

सदर दरपत्रक आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, महानगरपालिका, औरंगाबाद यांच्या नावे दरपत्रक सादर करावे. दर सादर करते वेळी प्रती नग दर सादर करावे सदरील खरेदी बाबतचे सर्व अधिकार राखुन ठेवण्यात आलेले आहे.

डिप्युटी मॅजिस्ट्रेट (क. व. व.) औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती

सदस्य सचिव
तथा आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी,
औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
महानगरपालिका, औरंगाबाद.

क्र. क्र. क्रि.	क्र. क्र. क्रि.	लक्षणे	क्र. क्र.
	००९	५X२ फॉर्म क्रि. क्रि.	१
	००४२५	५X२ फॉर्म क्रि. क्रि.	२
	००३३	५X२ फॉर्म क्रि. क्रि.	३
		५X२ फॉर्म क्रि. क्रि.	४
	५६१	५X२ फॉर्म क्रि. क्रि.	५

डिप्युटी मॅजिस्ट्रेट (क. व. व.) औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती