



जिल्हा रुग्णालय जळगाव.



जिल्हा शल्य चिकित्सक, जळगांव

कार्यालय ०२५७-२२२६६११

आरोग्य सेवा,

ई-मेल आयडी :-

csjal mh@yahoo.co.in

फॅक्स क्रं. :- ०२५७-२२३२३९०

29544

जाक /एसएनसीयू/कि.ख./ /२०२४

दिनांक :- ०४/१०/२०२४

प्रति,

विषय :- सामान्य रुग्णालय जळगांव येथिल एसएनसीयू विभागाकरिता रेकॉर्ड रजिस्टर व फॉर्म व इतर रजिस्टर छपाई करण्याकरिता कोटेशन मागविण्याबाबत..


संदर्भ :- मा.जिल्हा शल्यचिकित्सक जळगांव यांची दि. ०४/१०/२०२४ ची मंजूर टिपणी.

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये आपणांस कळविण्यात येते की एसएनसीयू विभागाकरिता आवश्यक असलेल्या खालिल विवरण असलेले रजिस्टर व फॉर्म छपाई करणे आहे. तरी त्याकरिता बंद लिफाफयामध्ये खालिल रजिस्टर व फॉर्म छपाईचे दरपत्रक या कार्यालय कडून मागविण्यात येत आहेत तरी सदरिल रजिस्टर छपाईचे दरपत्रक सादर करण्याची शेवटची दिनांक १४/१०/२०२४ असून कार्यालयीन वेळेत (सायंकाळी ५.४५ वाजेच्या आत) सादर करावे.

एसएनसीयू करिता आवश्यक असलेल्या छपाई खालिल प्रमाणे.

अ.क्रं.	रजिस्टर छपाई	Size Inch	Hue	Approximate Quantity
१.	Investigation Sheet	70 GSM	Double Colour	१
२.	Treatment Sheet	70 GSM	Double Colour	१
३.	Monitoring Sheet	70 GSM	Double Colour	१
४.	Banner, Poster Sticker	4x3, 12x8	Four Colour	१
५.	Discharge File	300 GSM	Four Colour	१
६.	Night Remaning Chart	80 GSM	Single Colour	१
७.	Register Blank	80 GSM	Single Colour	१
८.	Nurses Order Sheet	80 GSM	Double Colour	१
९.	Discharge Note	80 GSM	Double Colour	१

वर तक्थात नमुद केल्याप्रमाणे फॉर्म व रजिस्टर छपाई करणे कामी दरपत्रके या कार्यालयास सुटीचे दिवस वगळून ७ दिवसाच्या आत बंद पाकीटात पाठवावे. मुदतीनंतर आलेले पाकीटे स्वीकारली जाणार नाहित.

  
जिल्हा शल्य चिकित्सक  
सामान्य रुग्णालय जळगांव