



જિલ્લા મેલેરીયા અધિકારીશ્રી

(રાષ્ટ્રીય વાહકજન્ય રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ)

મેલેરીયા શાખા, મેન્ટલ હોસ્પિટલ કમ્પાઉન્ડ, જામનગર-૩૬૧૦૦૮.

૦૨૮૮-૨૭૫૪૦૭૫

૦૨૮૮-૨૭૫૪૦૩૫

E mail: dmo.health.jamnagar@gmail.com



નં-મેલે/જામ/સ્ટોર/છાપકામ/૧૧૩ /૨૨

તા.૨ /૧૧/૨૦૨૨

(વર્કઓર્ડર)

પ્રતિ,
એકતા ઓફસેટ પ્રા.લી.,
૯/બ સુધન સોસાયટી,
સીબીલ હોસ્પિટલ સામે,
નડીયાદ.

વિષય :- જિલ્લા પંચાયત સાથે કરેલ ભાવ કરાર પ્રમાણે માલ સપ્લાય કરવા બાબત.

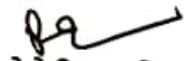
- સંદર્ભ:-** ૧. આપની સંસ્થાના સાથે કરેલ ભાવ કરાર જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી, હિસાબી શાખા જિ.પં. પત્ર નં.હિસાબી/સેક-૧૦/વર્ક/૧૫૮૨થી ૧૬૧૪/૨૦૨૨ તા.૦૭/૧૦/૨૦૨૨
૨. અત્રેની આ વિષયની ફાઈલ ઉપર જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી, જિ.પ. જામનગરની મળેલ અનુમતિ, તા. ૧૯/૧૦/૨૦૨૨.

મહાશય,

જયભારત સહ ઉપરોક્ત વિષય અને સંદર્ભે જણાવવાનું કે અત્રેની કચેરી મેલેરીયા શાખા, જામનગર દ્વારા સંદર્ભપત્ર-૧ અન્વયે તા.૦૭/૧૦/૨૦૨૨ ના રોજ કરેલ વાર્ષિક રેઈટ કરા ચાલુ વર્ષ ૨૦૨૨-૨૩ થી ૨૦૨૪-૨૫ સુધી છાપકામ અંગેના ભાવ કરાર પ્રમાણે આપવામાં આવેલ અત્રેની કચેરીના નિયત નમુના મુજબ જિલ્લા પંચાયત, જામનગરની આરોગ્ય શાખા-મેલેરીયા વિભાગને "રાષ્ટ્રીય વાહકજન્ય રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ" જામનગર સાડુ નીચે જણાવેલ જથ્થામાં માલ સપ્લાય કરવા જણાવવામાં આવે છે.

ક્રમ	સપ્લાય કરવાના માલની વિગત	વાર્ષિક ભાવકરાર દર (રૂ.)	સપ્લાય કરવાનો જથ્થો	રીમાર્ક્સ
૧.	પોરાનાશક કામગીરીના ફોર્મ, અત્રેના નમુના મુજબ પરિશિષ્ટ-૧, ક્રમ-૨, પ્રમાણે બન્ને બાજુ છાપકામ	૨૦૦૦૦ નકલના રૂ.૬૯૦૦/-	૧,૦૦,૦૦૦ પ્રિન્ટ (એક લાખ નકલ)	૧૦૦ ફોર્મ ગમ પેડ બુક સિંગલ કલરમાં

ઉપરોક્ત દર્શાવેલ માલ સપ્લાય સમયમર્યાદામાં અત્રેની કચેરીએ પહોચાડી આપવાનું રહેશે, જો સમયમર્યાદામાં નહીં આવે તો તમને આપેલ વર્ક ઓર્ડર રદ ગણવામાં આવશે તથા આ અંગેનું બીલ જિલ્લા મેલેરીયા અધિકારીશ્રી, જામનગરના નામે બીલ ૨ (બે) નકલમાં સંદર્ભમાં આપેલ આદેશની શરતોને આધીન રહીને મોકલી આપવાનું રહેશે.


જિલ્લા મેલેરીયા અધિકારી
જિલ્લા પંચાયત, જામનગર

બિડાણ: પોરાનાશક કામગીરીના ફોર્મનો નમુનો

જતુંનાશક દવાવાળી મચ્છરદાનીમા સુવો અને મેલેરીયાથી બચો