

आजादी का
अमृत महोत्सव



महाराष्ट्र शासन , आरोग्य सेवा
जिल्हारागुणालय चंद्रपूर

Dist. Hospital, Chandrapur

कार्यालय दुरध्वनी क्र.-०७१७२-२५२१०३ Email :cschandrapur@gmail.com
जा.क्र.सा.रु.चं/औ.भां/Quotation/1644 /२०२६ दि. 30 JAN 2026

प्रति,

मा.सहसंचालक,
आरोग्य सेवा,(खरेदी कक्ष),
मुंबई.

विषय :- अत्यावश्यक औषधीची गुणवत्ता तपासणी करीताचे दर मागविण्यास्तर संचालनालयाचे वेबसाईटवर
प्रसिध्दी देण्याबाबत...

संदर्भ :- शासननिर्णय उद्योग,उर्जा व कामगार दि.१.१२.२०१६

महोदय,

उपरोक्त विषयाचे अनुषंगाने सविनय सादर करण्यात येते की,सन २०२५-२६ या आर्थिक वर्षात या स्तरावर
प्राप्त अनुदानातुन खरेदी करण्यात येणारे औषधींची गुणवत्ता तपासणी करीता NABL नोंदनिर्कृत प्रयोगशाळेकडुन तपासणी
करावयाची आहे.

सदर तपासणी करीता आवश्यक दर मागविण्यास्तव सोबत जोडलेली यादी संचालनालयाच्या वेबसाईटवर दि.
०२.०२.२०२६ ला प्रसिध्द करण्यास विनंती करण्यात येत आहे.

करीता सविनय सादर.

(डॉ.महादेव चिंचोळे)
जिल्हा शल्य चिकित्सक,
सामान्य रुग्णालय,चंद्रपुर

प्रत माहीतीस्तव सविनय सादर.

- १)मा.आयुक्त,आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक,राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,मुंबई
- २)मा.संचालक,आरोग्य सेवा,मुंबई

विषय :- अत्यावश्यक औषधींची गुणवत्ता तपासणी करण्याकरिताचे दर सादर
करण्याबाबत....

उपरोक्त संदर्भीय विषयाच्या अनुषंगाने कळविण्यात येते की, या स्तरावर प्राप्त होणारे औषधींची गुणवत्ता तपासणी करण्याकरीता जे प्रयोगशाळा हया National Accreditation Board for Testing & Calibration Laboratories (NABL) यांचेकडे नोंदणीकृत/प्रमाणित आहे अश्या प्रयोगशाळे कडून या स्तरावर खरेदी करण्यात येणाऱ्या औषधींची गुणवत्ता तपासणी करावयाची असून सोबत जोडलेल्या यादीमध्ये नमूद औषधींचे प्रकारांची गुणवत्ता तपासणी करावयाची आहे.

सदर तपासणीकरिता लागणारे दर व अहवालाकरिता लागणारा कालावधी याकरिता आपणास दरपत्रक दि.9/2/2025 दु.३:०० वाजेपर्यंत National Accreditation Board for Testing & Calibration Laboratories कडून प्राप्त नोंदणी प्रमाणपत्रासह chandrapurmedstore@gmail.com वर सादर करण्यास विनंती करण्यात येत आहे.नमूद कालावधीनंतर दरपत्रक स्विकारणात येणार नाही.

दरपत्रके सादर करतांना सादर करावयाचे आवश्यक कागदपत्रे

- १)NABL Registration Certificate Issued From FDA
- २)ISO Certificate
- ३)PAN Card
- ४)Aadhar Card

(डॉ.महादेव चिंचोळे)
जिल्हा शल्यचिकित्सक
सामान्य रुग्णालय, चंद्रपूर

(TO BE TYPE ON LETTER PAD)

To,
The Civil Surgeon,
Chandrapur

Sub :- Submission Of Quotation of Lab Testing Rates of Medicine

with ref. to Above Sub, We are Herewith Submitting Following Items Rate For Lab Testing

Sr.No	Particulars Form	Rate For Each Batch	Period For Analysis Report
1	Tablets Form		
2	Capsules Form		
3	Injectable Form		
4	I.V.Fluids Form		
5	Ointment/Gel/Cream/Lotion Form		
6	Eye/Ear Drop Form		
7	Passeries Form		
8	Vaccine Form		
9	Serum Form		
10	Respiratory Solution Form		
11	Syrup Form		
12	Powder Form		

Your Faithfully
Supplier Stamp & Sign.

INFORMATION & DOCUMENTS REQUIRED FOR CMPS PAYMENT PROCEDURE FOR GOVT PAYEE REGISTRATION

APPLICATION

INFORMATION TO BE PREPARED ON BUSINESS LETTERPAD ONLY

1	Full Name Of Company / Business/ Supplier/ Firm	M/s
2	Full Address Including Pin Code, State, Country	PIN CODE -.....
3	Contact Telephone No with STD Code	
4	Contact Mobile No	
5	E-Mail Address	
6	PAN Card No	
7	TAN No	
8	Nationaliosed Bank Name	
9	Branch name & Address	
10	Bank Account No	
11	Bank Account Type	
12	Bank IFSC Code No	
13	Cancelled Cheque No	

Herewith Certify That, Above Information is Correct & True

Attached Attested Documents

- 1)Pan Card Xerox
- 2)Bank Pass Book front Page Xerox
- 3)Blank Cancelled Cheque

(Authorized Signatory)
Name & Rubber Stamp/Seal