

प्रिंटर रिफिलिंग बाबत अर्ज

प्रति,
मा.संचालक,
वसंतराव नाईक शासकीय
कला व समाजविज्ञान संस्था, नागपूर

विषय : संस्थेला सत्र २०२०-२१ मध्ये प्रिंटर रिफिलिंग सेवा पुरविण्या बाबत

महोदय,

आपल्या संस्थेचे संकेतस्थळ www.vngiassnagpur.org या वर दिनांक ३१-८-२०२० ला प्रकाशित झालेल्या जाहिरातीनुसार, आपल्या संस्थेला खालील वर्णनाचे प्रिंटर रिफिलिंग सेवा सत्र २०२०-२१ मध्ये पुरविण्यासाठी दर खालील प्रमाणे सादर करण्यात येत आहे.

(प्रिंटर रिफिलिंग कालावधी : आदेश प्राप्तीपासून ते ३० जून २०२१ पर्यंत)

अ.क्रं	विवरण	प्रिंटर रिफिलिंग (सर्व करांसहित)	प्रिंटर राड (सर्व करांसहित)	प्रिंटर ड्रम (सर्व करांसहित)	एकूण दर (सर्व करांसहित)
१	Samsung All in One				
२	HP Laser Jet P1007				
३	Canon				
४	या शिवाय इतर प्रिंटर				
एकूण दर सर्व करांसहित					

एकूण दर (सर्व करांसाहित) अक्षरी : -----

वरील दर मी पुढील अटी व शर्ती मान्य करून सादर करीत आहे.

(टिप : निविदा सादर करण्याला फर्म ला जाहिरातीच्या कालावधीमध्ये उपरोक्त वर्णनाचे सर्व प्रिन्टर अवलोकणासाठी उपलब्ध असतील.)

दिनांक : -----/-----/२०२०

(कृपया पुढे पहावे)

आपला विश्वासू

स्वाक्षरी:

नाव :

फर्मचा शिक्का :

संपर्क क्रमांक :

प्रिंटर रिफिलिंग अटी व शर्ती

- १) पुरवठादार हा दुकान व आस्थापना अंतर्गत नोंदणीकृत असावा व त्याची सत्य प्रत सोबत जोडावी.
- २) पुरवठादाराचा PAN असावा, व त्याची सत्य प्रत सोबत जोडावी.
- ३) पुरवठादार फर्म GST अंतर्गत नोंदणीकृत असावा व त्याची सत्य प्रत सोबत जोडावी.
- ४) पुरवठादार हा नागपूर महानगर पालिका क्षेत्रातील असावा.
- ५) प्रिंटर रिफिलिंग सेवा संस्थेत येऊन करावी लागेल, या साठी कोणताही अतिरिक्त खर्च अदा करण्यात येणार नाही.
- ६) प्रिंटर रिफिलिंग सेवा देखभाल करताना आवश्यक असणारी सुटे भाग सेवा पुरवठादार फर्मकडून खरेदी करणे बंधन कारक असणार नाही.
- ७) प्रिंटर रिफिलिंग सेवा करण्यासाठी आपला अभियंता आठवड्यातून एकदा येणे बंधनकारक राहिल, त्याशिवाय ज्या ज्या वेळी संस्थेकडून आपणास बोलविले जाईल त्या त्या वेळी आपण सेवा उपलब्ध करून देणे आवश्यक राहिल.
- ८) संस्थेने सांगितलेले कार्य आपण पूर्ण केल्याचे लेखी स्वरूपात रिपोर्ट संस्थेतील प्रभारी कडे त्याच दिवशी देणे आवश्यक राहिल.
- ९) देयक तीन प्रतीत सादर करण्यात यावीत.
- १०) देयकासोबत आपल्या राष्ट्रीय कृत बँकेचे नाव व खाते क्रमांक, IFSC Code, शाखेचे नाव इ तपशील किंवा रद्द केलेले धनादेश सादर करण्यात यावे.
- ११) सदर जाहिरात रद्द करण्याचे किंवा यात अंशतः किंवा पूर्णतः बदल करण्याचे अधिकार संस्थेचे संचालक यांच्याकडे राहतील.

वरील सर्व अटी व शर्ती मला मान्य आहेत.

आपला/आपली विश्वासू

स्वाक्षरी:

नाव :

फर्मचा शिक्का :

संपर्क क्रमांक :