

संगणक,लॅपटॉप च्या वार्षिक देखभाल बाबत अर्ज

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

विषय : संस्थेला सत्र २०२०-२१ मध्ये नॉन कोम्प्रेसिबल संगणक,लॅपटॉप च्या वार्षिक देखभाल करण्याबाबत

महोदय,

आपल्या संस्थेचे संकेतस्थळ www.vngiassnagpur.org या वर दिनांक 04-01-20120 ला प्रकाशित झालेल्या जाहिरातीनुसार, आपल्या संस्थेला खालील वर्णनाचे नॉन कोम्प्रेसिबल संगणक,लॅपटॉप च्या वार्षिक देखभाल सेवा सत्र 2020-21 मध्ये पुरविण्यासाठी दर खालील प्रमाणे सादर करण्यात येत आहे.

अ.क्रं	विवरण	नग	(दर सर्व करांसहित)
१	संगणक,लॅपटॉपची (नॉन कोम्प्रेसिबल) वार्षिक देखभाल	60	
एकूण दर सर्व करांसहित			

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

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

दिनांक : -----/-----/2020

आपला विश्वासू

स्वाक्षरी:

नाव :

फर्मचा शिक्का :

(कृपया पुढे पहावे)

संपर्क क्रमांक :

संगणक,लॅपटॉप च्या(नॉन कोम्प्रॅसिब्ल) वार्षिक देखभाली बाबत 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) संगणक,लॅपटॉपची देखभाल सेवा संस्थेत येऊन करावा लागेल, या साठी कोणताही अतिरिक्त खर्च अदा करण्यात येणार नाही.
- ६) संगणक,लॅपटॉपची देखभाल ही **नॉन कोम्प्रॅसिब्ल** असल्यामुळे दर याला अनुसरून सादर करण्यात यावीत.
- ७) संगणक,लॅपटॉपची देखभाल करताना आवश्यक असणारी सुटे भाग सेवा पुरवठादार फर्मकडून खरेदी करणे बंधन कारक असणार नाही.
- ८) संगणक,लॅपटॉपची करण्यासाठी आपला अभियंता आठवड्यातून दोनदा येणे बंधनकारक राहिल, त्याशिवाय ज्या ज्या वेळी संस्थेकडून आपणास बोलविले जाईल त्या त्या वेळी आपण सेवा उपलब्ध करून देणे आवश्यक राहिल.
- ९) संस्थेने सांगितलेले कार्य आपण पूर्ण केल्याचे लेखी स्वरूपात रिपोर्ट संस्थेतील प्रभारी कडे त्याच दिवशी देणे आवश्यक राहिल.
- १०) देयक तीन प्रतीत सादर करण्यात यावीत.
- ११) देयकासोबत आपल्या राष्ट्रीय कृत बँकेचे नाव व खाते क्रमांक, IFSC Code, शाखेचे नाव इ तपशील किंवा रद्द केलेले धनादेश सादर करण्यात यावे.
- १२) 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 :