कार्यालय अधिष्ठाता

बुन्देलखण्ड शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, शिवाजी वार्ड, तिली रोड, सागर (म.प्र.) 470001

website :- www.bmcsagar.edu.in
Email :- deansmc08@yahoo.co.in

Phone No- 07582-236270
Fax No. 07582-236457

क्रमांक /क्रय/स्वशासी/2017 सागर, दिनांक /08/2017

वित्तीय निविदा दर प्रदान करने हेतु सीमित निविदा का आमंत्रण सूचना

सागर शहर के समस्त सी.ए. (चार्टेड एकाउंटेंट) को सूचित किया जाता है कि बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय एवं संबद्ध चिकित्सालय के तीन वर्षीय अंकेक्षणीय एवं विविध टैक्स संबंधी सलाहकार कार्य हेतु सीमित निविदा का आमंत्रण निम्नानुसार प्रपत्र में किया जा रहा है। कृप्या इस हेतु न्यूनतम वित्तीय दर समस्त कर एवं दायित्वों के साथ प्रदान करने का कष्ट करें।

क्रं.	कार्य का विवरण
1	बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय, सागर की स्वशासी संस्था के वित्तीय वर्ष 2017–18, 2018–19 एवं 2019–20 तीन वर्षो का अंकेक्षणीय कार्य जिसके अंतर्गत संस्था के समस्त लेन–देन को टैली में इन्द्राज करना, वार्षिक आय–व्यय पत्रक, जमा/भुगतान, बैलेस शीट के साथ निर्धारित प्रारुप में ऑडिट रिपोर्ट प्रदाय करना, विभिन्न मद वार लेजर प्रदाय करना एवं विविध टैक्स के संबंध में सलाहकार संबंधी कार्य, 24 क्यू एवं 26 क्यू की त्रैमासिक आई.टी. रिटर्न एवं जी.एस.टी. की रिटर्न करने हेतु, आयकर विभाग द्वारा जारी नोटिस एवं उनका जबाब/निराकरण करना, फार्म–16 तैयार करने हेतु वार्षिक वित्तीय दर

निविदा हेतु न्यूनतम अनिवार्य शर्ते :–

1. निविदा जमा करने की अंतिम तिथि 10/08/2017 एवं समय दोपहर 5:30 बजे तक है।
2. निविदा दिनांक 11/08/2017 को दोपहर 3:00 बजे महाविद्यालय के बैठक कक्ष में क्रय समिति के समक्ष खोली जावेगी, निविदादाता फर्म स्वयं अथवा उनका प्राधिकृत प्रतिनिधि बैठक में सम्मिलित हो सकेगें।
3. प्रदाय निविदा दर समस्त कर एवं दायित्वों के साथ प्रस्तुत की जानी होगी।
4. निविदाकार फर्म को आई.सी.ए. के अंतर्गत पंजीकृत होना आवश्यक है एवं देयक में उसके प्रमाण पत्र की छायाप्रति अनिवार्यतः संलग्न किया जाना होगा।
5. फर्म को निविदा के साथ, अपने पेनकार्ड की छायाप्रति, संस्था/फर्म/व्यक्तिगत गत वर्ष के आयकर रिटर्न की छायाप्रति, फर्म/संस्था का रजिस्टेशन (यदि हो तो)
6. निविदा को लिफाफे के अंदर रखकर, सील बंद कर, उसके ऊपर निविदा का नाम एवं फर्म का नाम लिखा जाना होगा।
7. आयकर विभाग द्वारा यदि कोई नोटिस या पेनाल्टी आती है तो उसका निराकरण एवं जबाब भी तैयार कराना होगा, जिसके लिए कोई अतिरिक्त चार्ज देय नहीं होगा।

8. साधारणतः न्यूनतम निविदा दर प्रदाता फर्म को आदेश जारी किया जाएगा। विशेष परिस्थिति में उच्च दर प्रदाता फर्म को निविदा कार्य हेतु चयनित किया जा सकेगा।
9. बिना कारण बताए, निविदा स्वीकृत/अस्वीकृत अथवा निरस्त करने का पूर्ण अधिकार अधोहस्ताक्षरकर्ता को रहेगा। इस संबंध में किसी प्रकार का पत्राचार स्वीकार्य नहीं होगा।
10. फर्म/संस्था/व्यक्तिगत को किसी भी शासकीय संस्थान द्वारा ब्लैक लिस्टैड नहीं किया गया है, संबंधी शपथ पत्र, निर्धारित राशि के स्टाम्प पर प्रस्तुत करना होगा।
11. सफल निविदाकार को कार्यादेश जारी करने से पूर्व फर्म को अनुबंध संपादित करना होगा, अनुबंध एवं नोटरी इत्यादि का संपूर्ण व्यय संबंधित निविदाकार फर्म द्वारा जमा किया जाना होगा अनुबंध न करने की दशा में द्वितीय दर प्रदाता फर्म से अनुबंध की कार्यवाही की जा सकेगी।
12. कार्य संतोषजनक न होने पर अनुबंध निरस्त कर दिया जावेगा।
13. वर्तमान में कार्यरत सी.ए. निविदा में भाग नहीं ले सकेंगे।
14. प्रदाय की गई दर अन्य किसी संस्था में दी गई दर से अधिक नहीं होना चाहिए।

संलग्नः– वित्तीय बिड प्रोफार्मा

अधिष्ठाता
बुन्देलखण्ड शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय
सागर (म.प्र.)

पृष्ठां. क्र. 5472/क्रय/स्वशासी/2017 सागर, दिनांक 03/08/2017

प्रतिलिपिः–

1. प्रभारी आई.टी. की ओर निविदा कार्यालय की वेवसाईट पर अपलोड करने हेतु।
3. नोटिस बोर्ड।

3/8/17
अधिष्ठाता
बुन्देलखण्ड शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय
सागर (म.प्र.)

वित्तीय विड

प्रति,

अधिष्ठाता
बुन्देलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय
सागर म.प्र.

विषयः— ऑडिट, रिटर्न एवं सलाहकार संबंधी कार्य हेतु वर्ष 2017—18, 2018—19 एवं 2019—20 हेतु वित्तीय विड प्रदाय करने हेतु।

स.क्र.	कार्य का नाम	राशि रू.
01	प्रति वित्तीय वर्ष का अंकेक्षणीय कार्य जिसके अंतर्गत संस्था के समस्त लेन—देन को टैली में इन्द्राज करना, वार्षिक आय—व्यय पत्रक, जमा/भुगतान, बैलेस शीट के साथ निर्धारित प्रारुप में ऑडिट रिपोर्ट प्रदाय करना, विभिन्न मद वार लेजर प्रदाय करना एवं विविध टैक्स के संबंध में सलाहकार, आयकर विभाग द्वारा जारी नोटिस के जबाब एवं उनका निराकरण, फार्म—16 तैयार करना (प्रति एक वर्ष की फीस)	
02	24 क्यू आई.टी. रिटर्न फाईल (प्रति रिटर्न की राशि)	
03	26 क्यू आई.टी. रिटर्न फाईल (प्रति रिटर्न की राशि)	
04	जी.एस.टी. रिटर्न फाईल (प्रति रिटर्न की राशि)	

निविदा दाता फर्म प्रमुख के हस्ताक्षरः————————————

निविदा दाता फर्म प्रमुख का नामः————————————

निविदा दाता फर्म की सीलः————————————

फर्म का पूर्ण पता एवं मो.नंबरः————————————