

संगणक,लॅपटॉप च्या वार्षिक देखभाल बाबत अर्ज

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

विषय : संस्थेला सत्र २०२२-२३ मध्ये नॉन कोम्प्रेसिबल संगणक,लॅपटॉप च्या वार्षिक देखभाल करण्याबाबत

महोदय,

आपल्या संस्थेचे संकेतस्थळ www.vngiassnagpur.org या वर दिनांक ला प्रकाशित झालेल्या जाहिरातीनुसार, आपल्या संस्थेला खालील वर्णनाचे नॉन कोम्प्रेसिबल संगणक,लॅपटॉप च्या वार्षिक देखभाल सेवा सत्र २०२२-२३ मध्ये पुरविण्यासाठी दर खालील प्रमाणे सादर करण्यात येत आहे.

अ.क्रं	विवरण	नग	(दर सर्व करांसहित)
१	संगणक,लॅपटॉपची (नॉन कोम्प्रेसिबल) वार्षिक देखभाल	६०	
एकूण दर सर्व करांसहित			

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

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

दिनांक : -----/-----/२०२२

आपला विश्वासू

स्वाक्षरी:

नाव :

फर्मचा शिक्का :

संपर्क क्रमांक :

(कृपया पुढे पहावे)

संगणक,लॅपटॉप च्या(नॉन कोम्प्रेसिबल) 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 कोम्प्रेसिबल** 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 आढवड्यातून 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 :