

चेक लिस्ट

Check list निविदा में भरे जाने संबंधित चेकलिस्ट

1. वार्षिक टर्नओवर 300000 /- —स्वयं द्वारा सत्यापित आयकर विवरणी
(विगत 03 वित्तीय वर्षों में से किसी एक वर्ष का)
2. "State Health society Non NRHM- Fund A/C" — बैंकड्राफ्ट की मूलप्रति
के पक्ष में Rs. 250 /- देय बैंकड्राफ्ट(गैर वापसी योग्य)
3. "State Health society Non NRHM- Fund A/C" — मूलप्रति
के पक्ष में अमानत राशि हेतु बैंकड्राफ्ट Rs.5000/-
4. फर्म का स्थानीय व्यापार पंजीयन प्रमाण पत्र गुमास्ता इत्यादि। — सत्यापित छायाप्रति
5. फर्म का GST प्रमाण पत्र(यदि हो तो) — सत्यापित छायाप्रति
6. विगत 03 वित्तीय वर्ष में से किसी एक वर्ष की आयकर विवरणी — सत्यापित छायाप्रति

मुहर/सील एवं हस्ताक्षर



“फोटोकापियर्स संबंधी निविदा प्रपत्र”

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की ओर से वित्तीय वर्ष 2024 में फोटोकापियर्स संबंधी कार्यों के सेवा प्रदाताओं हेतु रायपुर स्थित स्थानीय सेवा प्रदाता फर्म से दर आमंत्रित करते हैं।

1. फर्म नाम :-.....
2. पूर्ण पता :-.....
.....
.....
.....
.....
3. PAN/GST No.:-.....
4. E-Mail Address:-.....
5. प्रस्तावित दर :- संलग्न वित्तीय तालिका- “प्रपत्र-ब” में पूर्ण भरा जावें।

प्रस्तावकर्ता के हस्ताक्षर व सील



REQUEST FOR PROPOSAL FOR Photocopiers & Other Related Work
(फोटोकॉपियर्स संबंधी सेवा प्रदाता हेतु वित्तीय पत्रक)

1	फर्म का नाम व पता			
3	PAN/GST No. (यदि हो तो)			
4	आवेदन शुल्क राशि (250/-रूपये)				
5	सुरक्षा निधि हेतु राशि (5000/-रूपये)	डिमांड ड्राफ्ट नं.-..... दिनांक.....			
प्रस्तावित दर (प्रति नग के लिए रूपये व पैसे मे अंकित करें)					
क्रमांक	विवरण	ए-4 साइज	ए-3 साइज	लीगल साइज	अन्य
	कम्प्यूटर प्रिंट आउट (Black)				
	कम्प्यूटर प्रिंट आउट (Color)				
	फोटोकॉपी (Black)				
	फोटोकॉपी (Color)				
	स्पाइरल बाईंडिंग -				
	1-50 पेज हेतु				
	51-100 पेज हेतु				
	101-200 पेज हेतु				
	201-500 पेज हेतु				
	बुक बाईंडिंग -				
	1-50 पेज हेतु				
	51-100 पेज हेतु				
	101-200 पेज हेतु				
	201-500 पेज हेतु				
	अन्य निःशुल्क सुविधा :-				

फर्म का सील व हस्ताक्षर

