



महाराष्ट्र शासन
ससून सर्वोपचार रुग्णालय, पुणे

जयप्रकाश नारायण रोड, पुणे रेल्वे स्टेशन जवळ, पुणे-४११ ००१

किरकोळ वस्तू पुरवठा विभाग.

दुरध्वनी क्र. २६१२८००० विस्तार-२२५७ संकेतस्थळ-www.bjmcpune.org/www.sassoonpurchase@gmail.com फॅक्स क्र. २६१२६८६८

जा.क्र.ससरु/किवपुवि/४००६/१९

दिनांक:- २/६/२०१९

प्रति,

विषय :- चार चाकी व दोन चाकी गाड्यांचे जामर (Vehicle Jammer) पुर्ण संचासह दर-पत्रके मागविणेबाबत.

संदर्भ :- दिनांक - ०३/०७/२०१९ रोजीच्या मान्य टिप्पणीनुसार

आपणास या पत्राद्वारे कळविण्यात येते की, ससून सर्वोपचार रुग्णालय, पुणे करीता चारचाकी व दोन चाकी व्हेईकल जॅमर पुर्ण संचासह शासनाच्या अटी व शर्तीच्या अधिन राहून या कार्यालयास सर्व करासहीत (जीएसटीसह) विहित नमुन्यामध्ये या संस्थेत दिनांक १५/०६/२०१९ रोजी दुपारी-३.०० वाजेपर्यंत सदर बाबीचे दर-पत्रक पुरवठादाराच्या लेटरहेडवर सिलबंद पाकीटात मा.अधिष्ठाता, ससून सर्वोपचार रुग्णालय, पुणे यांचे नावे सादर करावे.

तसेच दरपत्रक सादर करताना दरपत्रकावर GST & PAN क्रमांक नमुद करणे बंधनकारक आहे. तसेच लागू नसल्यास तत्सम प्राधिकरणाकडील नोंदणी क्रमांक असलेल्या निविदाकाराच्या लेटर हेडवर दरपत्रक सादर करावे. परंतु असे दरपत्रक सादर करताना संबंधित निविदाकाराचे GST & PAN क्रमांकासह तसेच GST देयकामध्ये समाविष्ट करून सादर करणे आवश्यक आहे.

दरपत्रक सादर करावयाचा अंतिम दिनांक :- १५/०६/२०१९, दुपारी :- ३.०० वाजेपर्यंत.

क्र	वस्तूचे नाव.	प्रति नग पूर्णसंचासह	जीएसटीसह रक्कम
१	Four Wheeler , Wheel jammers light weight for handling, should have bright polymer coated wheel jammig jaws with push button lick and antitheft keys	प्रति नग पूर्णसंचासह	

अटी:-

- १) कोणतेही दरपत्रक स्विकारण्याचा अथवा नाकारण्याचा अधिकार या कार्यालयाने राखून ठेवला आहे.
- २) अंतिम दिनांकानंतर आलेले दरपत्रक विचारात घेतले जाणार नाही.
- ३) अतिरिक्त कर आकारणार असल्यास त्याचा वेगळा उल्लेख करावा.
- ४) जीएसटी देयकामध्ये समाविष्ट करून तसेच दरपत्रकामध्ये जीएसटी व पॅन क्रमांक नमुद करणे बंधनकारक आहे.
- ५) दरपत्रकाचे बंद पाकीटावर दरपत्रकाचा विषय, जावक क्रमांक व दरपत्रक सादर करण्याचा अंतिम दिनांक नमुद करावा.
- ६) सदरील बाबी नामांकीत कंपनीचे असणे बंधनकारक आहे.

अधिष्ठाता,
ससून सर्वोपचार रुग्णालय, पुणे.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637

103

103

TO: THE DIRECTOR, UNIVERSITY OF CHICAGO
FROM: [Illegible Name]
SUBJECT: [Illegible Subject]

RE: [Illegible Reference]

DATE: [Illegible Date]

BY: [Illegible Signature]

[Illegible Signature]

[Illegible Signature]