



महाराष्ट्र शासन
शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगाव
श्री गुलाबराव देवकर अभियांत्रिकी महाविद्यालय परिसर,
शिरसोली रोड, जळगांव
ईमेल-ghmcjalgaon@gmail.com



जा.क्र.शाहोमज/भांडार/टॅक्स कन्सल्टंट नेमणुक दरकरार/ १२/२०२६ दि.१५/०१/२०२६

दरपत्रक सुचना

प्रति,
सर्व पुरवठादार,

विषय :- शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय Income Tax/GST Online Returns ची कामे करून मिळणेकरिता दरकरार करणेसाठी दरपत्रक सादर करणेविषयी.

उपरोक्त विषयाबाबत शासन नियमानुसार या कार्यालयाकडून वेळोवेळी कर्मचा-यांच्या वेतनातुन कपात करण्यात येत असलेल्या आयकर रकमांचे तसेच पुरवठादार / कंत्राटदार यांच्या वेतनातुन / देयकातुन कपात केलेल्या आयकर /जी.एस.टी रकमांचे संबंधित शासकीय विभागात विहीत Online Quarterly/Yearly Returns द्वारे अहवाल सादर करणे आवश्यक असते. यास्तव जळगांव जिल्हातील टॅक्स कन्सल्टंट यांचेकडून या महाविद्यालयाचे Income Tax/GST Online Returns चे काम करणा-या इच्छुक टॅक्स कन्सल्टंट यांचेकडून सदर काम करण्यासाठीचे दरपत्रक मागविण्यात येत आहे.तरी इच्छुक व पात्र टॅक्स कन्सल्टंट यांनी त्यांची दरपत्रके खालील वेळापत्रकाप्रमाणे कार्यालयात सादर करावीत.

अ.क्र	बाब	कालावधी
१	दरपत्रक सादर करणाऱ्याचा कालावधी	दिनांक १५.०१.२०२६ ते दि.२२.०१.२०२६ (शासकीय व स्थानिक सुट्टीचे दिवस वगळून सकाळी १० ते सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यंत)
२	दरपत्रक उघडण्याचा दिनांक व वेळ	दिनांक २३.०१.२०२६ रोजी दुपारी ३.३० वाजता
३	दरपत्रक उघडण्याचे ठिकाणी	अधिष्ठाता, शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगांव श्री.गुलाबराव देवकर अभियांत्रिकी महाविद्यालय परिसर, शिरसोली रोड, जळगांव

Online Returns चे काम करण्याचा तपशिल खालील प्रमाणे राहिल.

अ.क्र	बाब	दर
१	पुरवठादार / कंत्राटदार यांचे मासिक GST Online Returns तयार करून देणे (त्रैमासिक दर नमुद करावेत)	

२	Income Tax त्रैमासिक नियमित व कंत्राटी कर्मचा-यांचा Online २४Q व २६Q Submit करणे. (त्रैमासिक दर नमुद करावेत)	
३	नियमीत व कंत्राटी कर्मचा-यांचे तसेच पुरवठादारांचे Form No.१६ व Form No.१६ A तयार करून देणे (वार्षिक) (प्रती कर्म चारी / प्रती पुरवठादार दर नमुद करावेत)	

अटी व शर्ती

१. दिनांक २२.०१.२०२६ रोजी सांय ५.०० वाजल्यानंतर प्राप्त होणा-या दरपत्रकांचा विचार केला जाणार नाही.
२. दरपत्रकाच्या पाकीटावर Income Tax/Gst Online Returns चे दरपत्रक असा स्पष्ट उल्लेख करणे आवश्यक आहे.
३. दरपत्रकात कोणत्याही प्रकारची खाडाखोड किंवा ओव्हररायटींग असता कामा नये.
४. दरपत्रक सादर करणा-या दरपत्रकधारकाचा दोन्ही किंवा अधिक दरपत्रके नाकारण्यात येतील.(हमी पत्र विहीत नमुन्यात सादर करावे.)
५. दरपत्रक धारकांनी केवळ एकच दरपत्रक सादर करावे.दरपत्रक सादर केलेल्या दरपत्रक धारकाचा दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेतलेल्या इतर संस्थासोबत प्रत्यक्ष / अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नसावा.तसे आढळल्यास दरपत्रक नाकारण्यात येतील.
६. दरपत्रकानुसार मंजूर करण्यात आलेल्या दराव्यतिरिक्त इतर कोणतेही दर देय होणार नाहीत.
७. शा.निर्णन उद्योग व उर्जा विभाग दि.०१.१२.२०१६ मध्ये नमूद केल्यानुसार पुरवठादाराच्या बाबतीत खरेदीच्या कोणत्याही टप्प्यावर अनियमितता / गैरप्रकार/नैतिक अधःपतन इतरही बाबी निदर्शनास आल्यास त्याबाबत शासन निर्णयामध्ये नमूद केल्यानुसार कार्यवाही करण्यात येईल.
८. उपरोक्त Returns सादर करण्यासाठी दिलेल्या मुदतीतच व योग्य त्या कार्यपध्दतीनुसारच सदरचे अहवाल सादर करणे आवश्यक राहिल.
९. आपल्या देयकांची रक्कम ऑनलाईन पध्दतीने त्यांचे बँक खात्यात जमा करण्यासाठी विहीत नमुन्यातील राष्ट्रीयकृत बँक खाते प्रमाणीकरण प्रपत्र, पॅनकार्ड झेरोक्स प्रत देणे आवश्यक राहिल.त्याशिवाय देयकाची रक्कम अदा करणे शक्य होणार नाही.
१०. अधिष्ठाता,शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय,जळगांव हे सदर दर पत्रक स्विकारणे,रद्दकरणे,यशस्वी दरपत्रक स्विकारणाच्या पूर्वी किंवा यशस्वी दरपत्रक स्विकारण्यात आल्यानंतर देखिल कोणत्याही वेळी रद्द करण्याचे अधिकार तसेच खरेदी प्रक्रियेच्या अटी व शर्तीमध्ये कोणताही बदल करण्याचा अधिकार राखून ठेवत आहे.
११. सादर केलेले दर हे एका वर्षासाठी अनुज्ञेय राहतील.त्या व्यतिरिक्त कोणतीही अतिरिक्त रक्कम दिली जाणार नाही.
१२. याबाबतीत संबंधित विभागाकडून काही आक्षेप असल्यास त्यांचे निराकरण करून देण्याची जबाबदारी संबंधित टॅक्स कन्सल्टंटची राहिल.
१३. वरील Returns सादर करण्यासाठी आवश्यक माहिती वेळोवेळी कार्यालयाकडून मागवून घेणे तसेच त्यासाठी आवश्यक ते मार्गदर्शन करणे आवश्यक राहिल.

१४. वरील कामाच्या संदर्भातील महाविद्यालयाची महत्वाची कागदपत्रे या महाविद्यालयापर्यंत प्रत्यक्ष पोहोचविण्यासाठी संबंधित टॅक्स कन्सल्टंटने आपला प्रतिनिधी महाविद्यालयास पाठविणे आवश्यक राहिल. त्याकरिता महाविद्यालयातून प्रतिनिधी पाठविला जाणार नाही.

१५. दरपत्रकासोबत खालील कागदपत्रे सादर करणे आवश्यक आहे.

१. Pan Card

२. Aadhar Card

३. Business Registration Certificate

४. In the past Performance Order Copy. (If Available)

५. Cancelled Cheque

६. हमीपत्र - १ हमीपत्र - २

७. काळ्या यादीत न टाकल्याबाबत/बंदी न घातल्याबाबत निविदाकाराने करावयाच्या घोषणेचा नमुना

८. Declaration By The Firm/Agency

MS Chandie -

वैद्य सुभाषचंद्र मडावी

अधिष्ठाता

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगांव

प्रति ,
अधिष्ठाता
शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय
जळगांव.

मी-----लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत Income tax/Gst Returns भरण्यासाठी राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असुन माझे किंवा माझ्या संस्थेचे खरेदी प्राधिकारी /खरेदी समिती वा कार्यालयाशी कोणत्याही प्रकारचे हितसंबंध नाहीत असे आढळुन आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

हमिपत्र-२(Undertaking)

प्रति ,

अधिष्ठाता

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय,

जळगांव.

मी-----लेखी हमी देत आहे की,आपल्या कार्यालयामार्फत राबविण्यात येत असलेल्या Income tax/Gst Returns भरण्यासाठी दरपत्रक प्रक्रियेत मी/माझी संस्था केवळ एकच दरपत्रक सादर करीत आहे. तसेच दरपत्रक प्रक्रियेत भाग घेण्या-या अन्य संस्थासोबत माझा/माझ्या संस्थेचा कोणत्याही प्रकारचा प्रत्यक्ष /अप्रत्यक्ष संबंध वा सहभाग नाही तसे आढळून आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

काळ्या यादीत न टाकल्याबाबत/बंदी न घातल्याबाबतचे घोषणापत्र

प्रति,

मा.अधिष्ठाता

शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय जळगांव.

मी----- लेखी हमी देत आहे की, आपल्या कार्यालयामार्फत Income tax/Gst Returns भरण्यासाठी राबविण्यात येत असलेल्या दरपत्रक प्रक्रियेत मी भाग घेत असुन माझ्या संस्थेला काळ्या यादीत टाकण्यात आलेले नाही. अथवा माझ्या संस्थेवर कोणत्याही प्रकारची बंदी टाकण्यात आलेली नाही.तसे आढळुन आल्यास माझे दरपत्रक नाकारण्यात यावे वा अपात्र समजण्यात यावे.

स्थळ :

दिनांक :

पुरवठादाचा अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्कांसहित

Declaration by the Firm/Agency

This is to certify that I/we before signing this Quotation have read and fully understood all the terms and conditions contained herein and undertake myself/ourselves to abide by them.

(Signature of Firm with seal)

Name : seal :

Address.

Contact no.

Date: