



NHM

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र

औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
महानगरपालिका, औरंगाबाद

या कार्यालयातील कर्मचारी भविष्य निर्वाह निधी

(EPF)

चे कामकाज पाहणा-या सनदी लेखापाल संस्था/
ईपीएफ सेवा पुरवठादार संस्थेची निवड करणे

बाबत.

दरपत्रक मागविण्यात येत आहे

(२०१७-२०१८)



औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
महानगरपालिका, औरंगाबाद



दुरध्वनी क्र. (०२४०) २३४३८८६

Email :- fwsipamcabd@yhoo.co.in

जा.क्र.मनपा/आरोग्य/एनएचएम/ 39 /२०१८
कार्यालय:- औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
मनपा, औरंगाबाद
दिनांक :- १२/१/२०१८

प्रति,

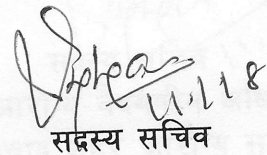
विषय :- राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत सर्व कर्मचारी यांचे कर्मचारी भविष्य निर्वाह निधी बाबतचे कामकाज व मार्गदर्शन करणेकरीत ईपीएफ सेवा पुरवठाधार (CA firm) संस्थेची निवड करणे कामी दरपत्रक बाबत.

सदर्भ:- मा.अध्यक्ष तथा आयुक्त, औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, मनपा, औरंगाबाद यांची मान्य टिपणी दि. ३१/१२/२०१७

या जाहीर नोटीसाद्वारे सर्व स्थानिक सनदी लेखापाल संस्थेस कळविण्यात येते की, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत सन २०१७-१८ या आर्थिक वर्षामध्ये खालील तक्त्यात दर्शविल्याप्रमाणे या कार्यालयाच्या अधिनिस्त असलेले महानगरपालिकेतील कर्मचा-यांचे कर्मचारी भविष्य निर्वाह निधीचे सर्व कामकाज (कर्मचा-यांचे नविन ईपीएफ खाते उघडणे, दरमहा संबंधित कर्मचा-यांचे मानधन तक्त्यानुसार ईपीएफच्या विभागीय कार्यालयास चलनाद्वारे किंवा ऑनलाईन रक्कम भरणे करिता तत्सम वैधानिक बाबींची पुर्तता करणे तसेच कर्मचारी निहाय त्यांचे ईपीएफ संबंधीत ज्या काही अडचणी आहेत, त्या सर्व सोडविणे इत्यादी) करणे करिता स्थानिक सनदी लेखापाल संस्था (CA firm) कडून दरपत्रक मागविण्यात येत आहे.

Sr. No.	Particular	No. of Employees
01	Monthly ECR & Challan Preparation Charges	01 to 200 Employees
02	New Employee EPF A/c Opening Charges	01 Employees

तरी स्थानिक सनदी लेखापाल संस्थानी उपरोक्त तक्त्यात दर्शविल्याप्रमाणे सर्व कामकाज करणेकरीत करासहित आपले दरपत्रक सदस्य सचिव तथा आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी, औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, महानगरपालिका औरंगाबाद यांच्या नावे औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, डाटा सेंटर कार्यालय, सिटी मार्बल बिल्डिंग, औरंगपूरा, औरंगाबाद येथे दिनांक १७/०१/२०१७ रोजी सायंकाळी ५.०० वाजे पर्यंत सादर करण्यात यावे. आलेली दरपत्रके उघडण्याचा, राखुन ठेवण्याचा व रदद करण्याचा संपुर्ण अधिकार सदस्य सचिव तथा आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका, औरंगाबाद यांनी स्वतः कडे राखुन ठेवलेले आहेत यांची नोंद घ्यावी. तसेच निवड झालेल्या संस्थेला रु.१००/- च्या बॉन्ड पेपरवर करारनामा करुन दयावा लागेल.


सदस्य सचिव

तथा आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी
औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
महानगरपालिका, औरंगाबाद



औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, महानगरपालिका, औरंगाबाद



दुरध्वनी क्र.(०२४०) २३४३८८६

Email :- fwsipamcabd@yhoo.co.in

जा.क्र.मनपा/आरोग्य/एनएचएम/ 39 /२०१८

कार्यालय:- औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
मनपा, औरंगाबाद

दिनांक :- १२/१/२०१८

जाहिर नोटीस

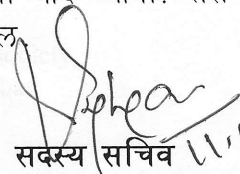
विषय :- राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत सर्व कर्मचारी यांचे कर्मचारी भविष्य निर्वाह निधी बाबतचे कामकाज व मार्गदर्शन करणेकरीत ईपीएफ सेवा पुरवठाधार (CA firm) संस्थेची निवड करणे कामी दरपत्रक बाबत.

सदर्भ:- मा.अध्यक्ष तथा आयुक्त, औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,मनपा,औरंगाबाद यांची मान्य टिपणी दि.३१/१२/२०१७

या जाहीर नोटीसाव्दारे सर्व स्थानिक सनदी लेखापाल संस्थेस कळविण्यात येते की, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत सन २०१७-१८ या आर्थिक वर्षामध्ये खालील तकत्यात दर्शविल्याप्रमाणे या कार्यालयाच्या अधिनिस्त असलेले महानगरपालिकेतील कर्मचा-यांचे कर्मचारी भविष्य निर्वाह निधीचे सर्व कामकाज (कर्मचा-यांचे नविन ईपीएफ खाते उघडणे, दरमहा संबंधित कर्मचा-यांचे मानधन तकत्यानुसार ईपीएफच्या विभागीय कार्यालयास चलनाद्वारे किंवा ऑनलाईन रक्कम भरणे करिता तत्सम वैधानिक बाबींची पूर्तता करणे तसेच कर्मचारी निहाय त्यांचे ईपीएफ संबंधीत ज्या काही अडचणी आहेत, त्या सर्व सोडविणे इत्यादी) करणे करीता स्थानिक सनदी लेखापाल संस्था (CA firm) कडून दरपत्रक मागविण्यात येत आहे.

Sr. No.	Particular	No. of Employees
01	Monthly ECR & Challan Preparation Charges	01 to 200 Employees
02	New Employee EPF A/c Opening Charges	01 Employes

तरी स्थानिक सनदी लेखापाल संस्थानी उपरोक्त तकत्यात दर्शविल्याप्रमाणे सर्व कामकाज करणेकरीता करासहित आपले दरपत्रक सदस्य सचिव तथा आरोग्य वैदयकीय अधिकारी, औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, महानगरपालिका औरंगाबाद यांच्या नावे औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, डाटा सेंटर कार्यालय, सिटी मार्वल बिल्डिंग, औरंगपूरा, औरंगाबाद येथे दिनांक १७/०१/२०१७ रोजी सायंकाळी ५.०० वाजे पर्यंत सादर करण्यात यावे. आलेली दरपत्रके उघडण्याचा, राखुन ठेवण्याचा व रद्द करण्याचा संपुर्ण अधिकार सदस्य सचिव तथा आरोग्य वैदयकीय अधिकारी, महानगरपालिका, औरंगाबाद यांनी स्वतः कडे राखुन ठेवलेले आहेत याची नोंद घ्यावी. तसेच निवड झालेल्या संस्थेला रु.१००/- च्या बॉन्ड पेपरवर करारनामा करुन दयावा लागेल.


सदस्य सचिव 11/1/18

तथा आरोग्य वैदयकीय अधिकारी
औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
महानगरपालिका, औरंगाबाद

OPEN NOTICE

Medical Officer Health Office, Health Department, Municipal Corporation, Aurangabad is invite quotation rate for Hire A CA Firm of following Points from eligible supplier. The supplier who is interested for filling of rate see Conditions of supply.

2) Submission of Quotation

1	Submission of Quotation by Hand Delivery or His/her own risk by post or Courier Before Last date	Last Date - 17/01/2018 Time before-5.00 PM Place- Aurangabad City Urban Health Society, Data Center, City Marvel Building, Near Bank of Maharashtra, Aurangpura, Aurangabad
2	Opening of Quotation	Date-18/01 /2018 Time before-5.00 P.M Place- Aurangabad City Urban Health Society, Data Center, City Marvel Building, Near Bank of Maharashtra, Aurangpura, Aurangabad

3) Supply Terms & Condition

1	Rates	To be quoted as per rules
2	Taxes	Inclusive of all Taxes like GST etc
3	Delivery challan submitted	Member secretary, Aurangabad City Urban Health Society, Municipal Corporation, Aurangabad City Marvel Building, Near Bank of Maharashtra, Aurangpura Aurangabad
4	Acceptance of Rate	Minimum 3 Quotation is required for comparison of Rates
5	Deliver Period	One week
6	Validity of Quotation	One Year from date of Acceptance of Quotation Rate
7	Payment	From purchasing Authority PFMS/NEFT/CHEQUE/ RTGS within 30 days or Depend upon Govt. Funds
8	Self Attested Documents for CA/ EPF service agency submit document	License copy, VAT, Reg. Certificate, PAN Card/ shop act licensee copy , related other document.
9	Filling of Quotation Rate	Prescribed format on supplier letter paid with Duly signature & rubber stamp
10	Method of Submission	One envelope sealed with supplier rubber seal & signature front & back said of envelope following words to be write on envelope Quotation for supply of (Item Name) TO, Member secretary, Aurangabad City Urban Health Society, Municipal Corporation, Aurangabad From Supplier Stamp & signature
11	Disqualification	1.Rates over MRP Over writing in Rates not in prescribed format 2.Non submission of documents in case of unregistered Firm. 3.Government Office EPF Returns Working experience Required
12	Judicial Jurisdiction	Aurangabad District Court
13	Rights of Quotation	All Rights are reserved by Medical Officer Health, Health Department, Municipal Corporation, Aurangabad

FORMAT FOR QUOTATION
TO BE TYPE ON CA FIRM LETTER PAD

Date- / /

To
Member secretary,
Aurangabad City Urban Health Society,
Municipal Corporation, Aurangabad

Subject: - Quotation _____

Reference: – Your office Notice Dated

With reference to above subject .We are herewith submitting following item rate for Government purchase.

Sr. No.	Particular	No. of Employees	One time Charges (Inclusive All Tax)	Monthly Charges (Inclusive All Tax)	Other (Please specify)
01	Monthly ECR & Challan Preparation Charges	101 to 200 Employees	Rs.	Rs.	
02	New Employee EPF A/c Opening Charges	01 Employes	Rs.	Rs.	

Noted Before Filling Quotation Rate

- 1) Rates – Inclusive of all Taxes
- 2) Delivery – 48 Hours. Twice in week
- 3) Enclosed Documents self attested -1) shop act licensee copy
- 2) PAN CARD 3) GST/CST/VAT Reg certificate 4)Firm Reg. Certificate.

CERTIFICATE

I undersigned hereby certify that. Above rates not exceed than MRP or current market rate. I accept all terms & conditions with any complaint. Submitted all information & documents are true

Yours faithfully,

Supplier Stamp & sign .