

जा.क्र. प्राफसंके/प्रप्रनि/पीकचिकित्सा/ 8357 २०२१

प्रादेशिक फळ संशोधन केंद्र, वेंगुर्ला

ता. वेंगुर्ला, जि. सिंधुदुर्ग

दिनांक : 27 APR 2021

प्रति,

.....
.....

विषय : प्रयोगासाठी देवगड हापूस आंबा फळे खरेदी करणेबाबत.....

महाशय,

प्रादेशिक फळ संशोधन केंद्र, वेंगुर्ला अंतर्गत प्रक्रिया, प्रशिक्षण व निदान प्रयोगशाळेतील पीक चिकित्सालय प्रयोगशाळेद्वारे सन २०२१ — २२ या आर्थिक वर्षामध्ये आंबा फळांवर उत्पादन चाचणी प्रयोग घेण्यात येणार आहे. त्याकरीता हापूस आंबा फळे खरेदी करावयाचे असून आपणांस विनंती करण्यात येते की, खालील तपशिलाप्रमाणे देवगड हापूस आंबा फळे आपण पुरवू इच्छित असल्यास कृपया त्याबाबतचे मोहरबंद दरपत्रक दिलेल्या नमुन्यात दिनांक १३.०५.२०२१ पर्यंत या कार्यालयास सादर करावे.

अ.क्र	तपशिल	दर (रू.)
१.	देवगड हापूस आंबा फळे (सरासरी वजन २२० ते २५०ग्रॅम)	प्रति डझन

अटी व शर्ती :

१. दरपत्रकात सर्व कराचा उल्लेख असावा.
२. सिलबंद लखोट्यावर देवगड हापूस आंबा फळे दरपत्रक (पीक चिकित्सालय प्रयोगशाळा) असा उल्लेख असावा.
३. डाकघरद्वारे दरपत्रक मिळण्यास उशीर झाल्यास हे कार्यालय जबाबदार राहणार नाही.
४. कार्यालय कोणतेही कारण न देता आपल्या एकमेव स्वेच्छाधिकारावर हे दरपत्रक रद्द करण्याचा/मागे घेण्याचा किंवा तारीख वाढविण्याचा अधिकार राखून ठेवीत आहे.
५. दरपत्रक धारकाने पॅनकार्डची छायांकित प्रत सोबत जोडणे बंधनकारक राहिल.
६. पुरवठादाराने सादर माल या कार्यालयास पोच करावयाचा आहे.

आपला विश्वासू,

सहयोगी संशोधन संचालक,
प्रादेशिक फळ संशोधन केंद्र,
वेंगुर्ला, जि. सिंधुदुर्ग

देवगड हापूस आंबा फळे पुरवठा करण्यासाठीचे दरपत्रक

दिनांक :-

प्रति,

मा. सहयोगी संशोधन संचालक,
प्रादेशिक फळ संशोधन केंद्र,
वेंगुर्ला, जि.सिंधुदूर्ग.

विषय :- देवगड हापूस आंबा फळे पुरवठा करण्यासाठीचे दरपत्रक

संदर्भ :-

महोदय,

वरिल संदर्भिय पत्रानुसार प्रादेशिक फळ संशोधन केंद्र, वेंगुर्ला येथील पीक चिकित्सालय प्रयोगशाळेमध्ये देवगड हापूस आंबा फळांवर उत्पादन चाचणी प्रयोग (Product Testing Trial) घेणेकरीता मी प्रति डझन रु. (अक्षरी रु.) याप्रमाणे आवश्यक ते देवगड हापूस आंबा फळे पुरवठा करण्यास तयार आहे. तसेच देवगड हापूस आंबा फळे पुरविण्यासाठीच्या अटी व शर्ती मी वाचल्या असून त्या मला मान्य आहेत. व त्या माझ्यावर बंधनकारक राहतील. त्यानुसार अटी व शर्तीचे मी पालन करेन.

कळावे.

आपला/आपली विश्वासू,

(.....)

पुरवठादाराचे पूर्ण नांव व पत्ता

.....
.....
.....
.....