

संदर्भ सं./ Ref.No.: पीडब्ल्यूएस/कोटेशन/PWS/Qtn./ 1910

दिनांक / Dated : 9th February, 2018

To

महोदय/Sir,

निम्न प्रकार की उल्लिखित _____ खरीदी हेतु यह प्रस्तावित किया जाता है, जैसा कि नीचे बताया गया है।

It is proposed to purchase following _____ as mentioned below.

मैं, अनुरोध करता हूँ कि उपर्युक्त आपूर्ति के लिए न्यूनतम दर प्रस्तुत करें।

You are requested to submit your lowest rate for supply of the same.

दरें बताते समय कृपया निम्नलिखित जानकारी दें :

While quoting, the following information may please be supplied :

1. वस्तुओं का पूर्ण विवरण—वस्तुओं को सचित्र स्पष्ट करनेवाली पुस्तिकाओं, इश्तेहारों या नमूनों के रूप में।
Complete description of the articles in form of booklets, pamphlets or samples illustrating the articles.
2. अवधि, जिसमें आपूर्ति कि जा सके।
The period within which the supply is to be made.
3. सामान्य एवं बिक्री कर / विक्रय कर संख्या इत्यादि, यदि लागू हों।
General and sales tax number etc. if applicable.
4. Extra charges (taxes i.e., GST, Transport/Delivery/Freight etc.) should be invariably mentioned in percentage (%) / actual, separately in the quotation itself.

निविदा के लिए मुहरबंद लिफाफे में ऊपर 'जॉब बुक्स' शीर्षक देकर निदेशक, अखिल भारतीय

भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान, हाजी अली, मुंबई-400 034 को प्रस्तुत करें एवं स्थापना अनुभाग में उपलब्ध निविदा पेट्टी दिनांक 20/02/2018 में 12.30 बजे (अपराह्न) के पूर्व डालें।

The quotation should be submitted in sealed envelope superscribed as **quotation for JOB BOOKS**

to the Director, All India Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, Haji Ali Park,

Mumbai- 400 034 and to be dropped in quotation Box available with Establishment Section before 12.30 P.M.

(I.S.T.) on **20/02/2018**

निविदा, केवल प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के नाम एवं पदनाम, पैन/टैन संख्या के साथ ही वैध मानी जाएगी।

Quotation with name & designation of authorized signatory by mentioning PAN/TAN and GST Number will only be valid.

निविदा केवल एक वर्ष की अवधि के लिए ही वैध होगी।

Quotations should be valid for the period of one year.

इस संबंध में किसी प्रकार की अन्य जानकारी आवश्यक हो तो आप इस कार्यालय से सोमवार से शुक्रवार, 9.00 से (पूर्वाह्न) 3.30 (अपराह्न) बजे के बीच प्राप्त कर सकते हैं।

Any other information you may require in this matter can be had from this office from Monday to Friday between 9.00 a.m. to 3.30 p.m.

Name of the Item	Size	Quantity Required
JOB BOOKS (100 PAGES) {in triplicate, perforated} (as per our sample -- attached)	23 cm. x 30 cm.	40 No.

भवदीय / Yours faithfully,

20/02/2018
व्याख्याता, संयुक्तांग एवं ऋज्वांग,
(Lecturer, Prosthetic & Orthotic)

सूचना : पूर्व रसीदी बिल के तीन प्रतियों के अनुसार भुगतान, किया जाएगा।

Note : Payment will be made against pre-receipted bill in triplicate.

अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान, मुंबई ४०० ०३४.
 ALL INDIA INSTITUTE OF PHYSICAL MEDICINE AND
 REHABILITATION, MUMBAI 400 034.

№ 016901

कार्य नं. W/s Job No.	तारीख Date	रजि.नं. Reg. No.
लगभग दाम Approximate Cost	फिटिंग Fitting	द्वारा भेजा गया Referred by
ठीक दाम Actual Cost	दिया गया Delivery	
श्री / श्रीमती Shri/Smt.		उम्र / Age..... पु./स्त्री/sex
पेशा Occupation	(1) रू./Rs. ✓ रसिद नं. / Reg. No.	of
निदान Diagnosis	(2) रू./Rs. ✓ रसिद नं. / Reg. No.	of
माप Measurements	(3) मद.सं./Item No. सबसिडी / Subsidy :	of
सुझाव/Prescription		
अभ्युक्ति/Remarks.		
आदेश रद्द करने के बारे में/Remarks regarding cancellation of case, if any.....		
स्टोर में प्राप्त कृत्रिमांग या उसके पुर्जे का विवरण/Description of parts / appliance received in store.....		
स्टोर से दिय पुर्जे/Parts issued by store.....		