



ICAR-CENTRAL SHEEP & WOOL RESEARCH INSTITUTE, VIKANAGAR  
भा0कृ0पू0अ0-केन्द्रीय भेड़ व ऊन अनुसंधान संस्थान, अ विकानगर  
TEHSIL MALPURA, DISTT. TONK, RAJASTHAN 304 501 (INDIA)  
तहसील मालपुरा, जिला टोंक, राजस्थान 304501 (भारत)



क्रमांक : 6(108)एसपी/05/Vol.I/

दिनांक 18.07.2016

लिमिटेड टेण्डर/कोटेशन प्रपत्र

- |  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| 1. भरे हुये कोटेशन प्राप्त करने की अन्तिम तिथि एवं समय | : | दिनांक 4-08-2016 दोपहर 1.00बजे तक     |
| 2. कोटेशन खोलने की अन्तिम तिथि एवं समय                 | : | दिनांक 4-08-2016 दोपहर बाद 3.00बजे तक |
| 3. अमानत राशि  | : | 500/- रुपये                           |
| 4. कोटेशन की मान्य अवधि                                | : | 120 दिन                               |

संस्थान के पशु स्वास्थ्य विभाग में उपलब्ध मृतक जानवरों भेड़,मैडा,बकरा एवं बकरी की स्कीन (चमड़ी) उटाने /निष्पादन बाबत वार्षिक अनुबंध वर्ष 2016-2017 के लिये दरों का विवरण :-

क्रम संख्या	मद का नाम	दर रुपये (अक्षर एवं शब्दों में ) प्रति नग
1.	मृतक भेड़/मैडा की चमड़ी बड़ी	रु. प्रति नग
2.	मृतक भेड़/मैडा की चमड़ी मध्यम	रु. प्रति नग
3.	मृतक भेड़/मैडा की चमड़ी छोटी	रु. प्रति नग
4.	मृतक बकरा/बकरी की चमड़ी बड़ी	रु. प्रति नग
5.	मृतक बकरा/बकरी की चमड़ी मध्यम	रु. प्रति नग
6.	मृतक बकरा/बकरी की चमड़ी छोटी	रु. प्रति नग

हस्ताक्षर कोटेशनदाता  
पुरा पता  
मोबाइल नं.  
पेन नं.

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने कोटेशन में दर्शायी गई सभी नियम एवं शर्तें भली भांती पढ़ली है। तथा मुझे पूर्ण रूप से स्वीकार है। साथ ही, मैं यह भी वचन देता हूँ कि मुझे मेरे प्रतिनिधि को उपरोक्त कोटेशन प्र-पत्र में दर्शायी गये कार्यों का पूर्ण ज्ञान है। उपरोक्त दर्शायी गयी दरों पर संस्थान के प्रभागाध्यक्ष, पशुस्वास्थ्य विभाग के मृतक जानवरों भेड़, मैडा, बकरा, बकरी, की चमड़ी उटाने /निस्तारण कार्यों अनुबंध/टेक के आधार पर (वर्ष 2016-17)के लिये सम्पन्न करवाने के क्रम में अनुबंध पर करने के लिये सहमत हूँ। साथ ही, मैं यह वचन देता हूँ कि मैं प्रभागाध्यक्ष, पशु स्वास्थ्य विभाग /उनके प्रतिनिधि से प्रति दिन सम्पर्क करके उनको निर्देशानुसार अनुबंध कार्य करता रहूंगा तथा मैं संस्थान के किसी भी अन्य कार्य प्रभागाध्यक्ष, पशु स्वास्थ्य विभाग के उपरोक्त कार्य में किसी प्रकार का व्यवधान /हस्तक्षेप करने/या उनके द्वारा बताये जाने वाले कार्य को करने के लिये मना करता हूँ तो मेरे अनुबंध को निरस्त किया जा सकता है। जिसकी सम्पूर्ण जिम्मेदारी मेरी होगी। यह मेरे /हमारे संज्ञान में भली भांती से है आपके द्वारा उपरोक्त कार्य हेतु कोटेशन में उच्चतम दर /दरों अथवा किसी कोटेशन को स्वीकार हेतु बाध्य नहीं है। एवं सक्षम अधिकारी महोदय द्वारा लिया गया निर्णय मुझे मान्य है। अनुबंध में दर्शायी गये सभी नियम एवं शर्तें जो कोटेशन प्रपत्र के साथ संलग्न है। उनको मैंने भली भांती पढ़कर समझली है तथा वह सभी मुझे मान्य एवं स्वीकार है।

हस्ताक्षर कोटेशन दाता /फर्म का नाम  
कोटेशन दाता का नाम .....  
पुरा पता .....  
पेन नं. ....  
मोबाइल नं. ....