Punjab Govt. Undertaking, Regd. Office Shakti Sadan Patiala)
Office of Addl. S.E. 220KV Sub Station, P & M Division
PSTCL Butari.Teh. Baba Bakala Distt. Amritsar (Punjab)
E-mailid:-srxen-pm-butari@pstcl.org

ਵੱਲ: ____________

____

ਮੀਮੋ ਨੰ: 557 ਮਿਤੀ: 12-07-2024

ਵਿਸ਼ਾ: · ਇੰਨਕੁਆਰੀ ਨੰ: 03/2024-2025 ਡਿਊ ਆੱਨ 23.07.2024

ਸ਼੍ਰੀ ਮਾਨ ਜੀ,

ਆਪਜੀ ਵੱਲੋ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਦੀਨ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਮੰਗੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਇਸ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਮਿਤੀ23.07.2024 ਨੂੰ ਸਮਾਂ 10:00(ਸਵੇਰ) ਪਹੁੰਚਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕੁਟੇਸ਼ਨਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਸਪਲਾਇਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ 11:00(ਸਵੇਰੇ) ਵਜੇ ਖੋਲੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਨਦੀਨ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ ਜੀ:

ਲੜੀ ਨੰਬਰ	ਕੰਮ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	ਮਾਤਰਾ
01	GLUFOSINATE AMMONIUM 13.5%WW SL	94 L

ਸ਼ਰਤਾਂ:

1) ਟੈਂਡਰ ਦੀ ਰਕਮ 05 ਲੱਖ ਤੋਂ ਘਟ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਈ.ਐਸ.ਡੀ. ਦੀ ਫੀਸ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ।
2) ਮਿਤੀ 23.07.2024 ਨੂੰ ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਸਵੇਰੇ 11:00 ਤੇ ਖੋਲੀ ਜਾਏਗੀ। ਜੇਕਰ ਉਸ ਦਿਨ ਕੋਈ ਛੁੱਟੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾ ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਉਸ ਤੋਂ ਅਗਲੇ ਕੰਮ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਖੋਲੀ ਜਾਏਗੀ।
3) ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਹਰ ਪਖੋਂ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਧੂਰੀ ਅਤੇ ਟੈਲੀਗ੍ਰਫੀਕਲੀ ਭੇਜੀ ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਰੱਦ ਸਮਝੀ ਜਾਵੇਗੀ।
4) ਦਵਾਈ ਦੇ ਰੇਟ ਐਫ.ਓ.ਆਰ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਰੇਟ ਅਨੇਸ਼ਚਰ ਏ ਵਿਚ ਭਰੇ ਜਾਣ।
5) ਨਿਮਨਹਸਤਾਖਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕੁਟੇਸ਼ਨਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
6) ਅਪਰੂਵ ਕੀਤੀ ਕੁਟੇਸ਼ਨ 60 ਦਿਨ ਤੱਕ ਵੈਲਡ ਹੋਵੇਗੀ।ਜੇਕਰ ਮਿਥੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮਟੀਰੀਅਲ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਫਰਮ ਤੇ 5%ਦੀ ਪਨੈਲਟੀ ਲਗਾਈ ਜਾਵੇਗੀ।
7) ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਾਲੀ ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਰੱਦ ਸਮਝੀ ਜਾਵੇਗੀ।
8) GST IN No., Pan Card, Adhar Card ਫਰਮਾਂ ਵਲੋਂ ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰਕੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ। ਅਗਰ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਤਾਂ ਆਪ ਦੀ ਕੁਟੇਸ਼ਨ ਰੱਧ ਸਮਝੀ ਜਾਵੇਗੀ।

12/07/24

ਵਧੀਕ ਨਿਗਰਾਨ ਇੰਜੀਨੀਅਰ
ਪੀ ਤੇ ਐਮ ਮੰਡਲ
PSTCL,ਬੁਟਾਰੀ

SSE Butari

ਸੀ.ਸੀ.

1. ਉੱਪ ਮੁੱਖ ਇੰਜੀਨੀਅਰ, ਪੀ ਤੇ ਐਮ ਹਲਕਾ PSTCL,ਜਲੰਧਰ।

Annexure _A

Sub:- Supply of Herbicides(GLUFISINATE AMMONIUM 13.5%WW SL for various Sub Station under P & M Division PSTCl, Butari

Schedule -A

Sr.No.	Description Of Material	Qty. in no.	Name of Brand	Rated to quoted by firm(per liter)	Total Amount
1	GLUFISINATE AMMONIUM 13.5%WW SL	94L			
				Total	
				GST@....	
				Grand Total	
In Words					

The above rates are inclusive of all taxes and are valid for 60 days.
I have read all terms and conditions of the Tender enquiry are acceptable to me & have quoted the rates/charges as above in accordance with stipulated Terms and Conditions.

Date:-
Mobile No.

Signature of suplier with stamp
Firm/company address

____

____

____