महाराष्ट्र शासन

छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालय,कोल्हापूर.

अधिष्ठात कार्यालयः (०२३१-२६४१५८३)

जा.क्रं.छप्रासरुको/ रोखापाल/ 796 /२०२६ दिनांक - 15/02/२०२६

प्रति,

मे......................

....

....

विषय :- टिडीएस व जीएसटी बाबत प्राप्त नोटीसचे निर्गतीकरण करणे, टिडीएस , जीएसटी विवरणपत्रे दाखल करणे दरपत्रके सादर करणे बाबत

संदर्भ :-१) इनकमटॅक्स ऑफीस चे नोटीस दिनांक २४.०८.२०२४
२) या कार्यालयाची टिपणी दिनांक ६.१.२०२४

छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालय कोल्हापूर येथील कर्मचा-याचे व कंपनीचे टि.डी.एस., जिएसटी इ. चुकीचे फाईलींग केलेमुळे सन २००७ -२००८ ते २०२३-२०२४ लेट चार्जेस व इतर दंड रक्कम भरेणे बाबत डिमांड नोटीस इनकमटॅक्स कार्यालयाने काढलेलली आहे, सदरची दंडात्मक कारवाई करण्यात येईल असे कळविलेले आहे.

सबब सदरची दंडात्मक कारवाई टाळणेसाठी टिडीएस वसूली मध्ये काही चुका झाले असल्यास , पॅन नंबर चुकीचा असल्यास वा एखादी रक्कम चुकीचे भरणा केले असल्यास सर्व कामकाज करणेसाठी व दंडाची रक्कम कमी करणेसाठी खाजगी टॅक्स कन्सलटंट ची आवश्यक आहे. जेणे करुन त्यांचे मार्फत कामकाज करुन सर्व रक्कमा रेक्टीफाय करुन दंड कमी करणे व कारवाई टाळणे इत्यांदीचे कामकाम करणेसाठी दरपत्रके मागविणेत येत आहेत.

नियम व अटीः-

१) संबंधीत पुरवठादार मान्यता प्राप्त NSDL संस्थेचा लायसन धारक टॅक्स कन्सलटंट किंवा चार्टेट अकौंटंट असावा
२) एम.एस.एम.ई रजिस्टेशन असणे आवश्यक आहे.
३) टिडीएस व जीएसटी चे कामकाजाचा अनुभव असावा
४) शासकीय , निमशासकीय वा मंडळाचे कामाचा अनुभव असावा
५) जुनी प्रलंबीत थकबाकीचे कामकाज ६० दिवसाचे आत पुर्ण करणे बंधनकारक आहे, न केलेस व दंड संस्थेस झालेस सर्व दंडाची रक्कम आपलेकडून वसूल करण्याच येईल.
६) इनकमटॅक्स विभागाचे स्कुटीनी लागल्यास त्यांची पुर्तता आपण करणेची आहे. व काही दंडात्मक कारवाई झालेस दंडाची रक्कम आपणास भरणा करावी लागेल.

७) आपणास आवश्यक असलेली माहिती आपले मागणीनुसार सर्व माहिती ई मेल द्वारे पाठविण्यात येईल, आपण माहिती मागवूनही या संस्थेतील कर्मचा-यांने न दिलेस या बाबत लेखी स्वरुपात प्रशासकीय अधिकारी यांना कळवावे लागेल.

८) मंजूर पुरवठादारास स्वत्रंत करार ५०० रु. चे स्टॅम्प पेपरवर करावा लागेल व स्वंत्रंत अटि व शर्ती नमूद करण्यात येतील.

९) मंजूर पुरवठादाराने रु. १०,०००/- रक्कमेचा धनाकर्ष प्रशासकीय अधिकारी छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय कोल्हापूर यांचे नावे देणेत यावा. तो करार संपलेनंतर परत करण्यात येईल. व काही दंडात्मक कार्यवाही झालेस वसूली करण्यात येतील.

१०) पुरवठादाराने प्रशासकीय अधिकारी व संबंधीत सर्व कर्मचारी यांचेशी प्रत्येक महिन्यात पहिल्या आठवडी रुग्णालयात येवून एकत्रीत बैठक घेवून कामाची प्रगती , आढावा व अडचणी बाबत समक्ष चर्चा करणेचे आहे व त्यांची नोंदवही ठेवणेचे आहे.

११)पुरवठाधारकाने दरपत्रके सिलबंद पाकीटमध्ये दिनांक २३.२.२०२६ सायं. ५.०० पर्यंत कार्यालयीन वेळेमध्ये जमा करावेत.

१२) सिलबंद लिफाफा हा अधिष्ठाता , छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालयाचे नांवे दयावा. एक लखोटा तांत्रीक दराचा दुसरा लिफाफा दराचा लिफाफा असे दोन लिफाफा स्वतंत्र लखोटयात देण्यात करावा.त्यावर "टिडीएस व जीएसटी बाबतचे दरपत्रके " असा उल्लेख करावा.

अधिष्ठाता,
छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालय,
कोल्हापूर.

प्रत माहितीसाठी
प्राध्यापक व विभाग प्रमुख,पीएसएम विभाग, व अध्यक्ष वेबसाईट डेव्हलमेंट कमीटी छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालय, कोल्हापूर

छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालय कोल्हापूर येथील

टिडीएस व जीएसटी बाबत प्राप्त नोटीसचे निर्गतीकरण करणे, टिडीएस विवरणपत्रे दाखल करणे व विविध विभागाचे ऑडीट करणेचे दरपत्रके

अ.क्र.	कामाचा प्रकार	दरपत्रके	
		प्रत्येकी	एकूण रक्कम
१	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय येथील अंदाजे ८०० ते ९०० कर्मचारी कायमस्वरुपी व करार पध्दतीने कार्यरत आहेत त्यांचे २०२५- २०२६ या सालातील उर्वरीत ६ महिन्याचे (२ तिमाही) आक्टोबर २०२५ ते मार्च २०२६ टिडीएस भरणे , फाईल करणे 24q , form 16 '	प्रती कर्मचारी दर देण्यात यावेत	रु.
२	छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालय कोल्हापूर या कार्यालयाचे पुरवठादार कंपनीचे मासीक जीएसटी टिडीएस भरणे , तसेच कंपनीचे त्रैमासीक टिडीएस भरणे व रिटर्न फाईल करणे., (26 Q, GSTR 7, form 16 A)	मासीक व त्रैमासीक कामाचे एकत्रीत दरपत्रके देण्यात यावे	रु.
३	रुग्णालयातील सन २०१८-२०१९ ते सन २०२५-२६ अखेर टिडीएस नोटीसी अंतर्गत डिमांड व त्यावरील दंड व्याज देय असलेल्या रक्कमा इत्यादी बाबीचे शासकीय दरवारी योग्य ती निर्गत करुन देणे.	इनकमटॅक्स विभागाकडून आलेल्या ETDS नोटीस करेक्शन किंवा डिफॉल्ट क्लिअर करण्यासाठी नंबर वाईज करेक्शन नुसार दरपत्रक तसेच एकूण अंदाजीत खर्च आपल्या दर पत्रकामध्ये द्यावा	

पुरवठादाराची स्वाक्षरी :-..................................

दिनांकासह

पुरवठादाराचे नांव :-..................................