महाराष्ट्र शासन

छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालय,कोल्हापूर.

अधिष्ठात कार्यालयः (०२३१-२६४१५८३)

जा.क्रं.छप्रासरुको/ रोखापाल/ 152 /२०२४ दिनांक -13/01/२०२५

प्रति,

मे........................

....

....

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

संदर्भ :- **१) इनकमटॅक्स ऑफीस चे नोटीस दिनांक १३.१२.२०२४**
२) इनकमटॅक्स ऑफीस चे नोटीस दिनांक २४.०८.२०२४
३) या कार्यालयाची टिपणी दिनांक ६.१.२०२५

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 रुपये १.४७ कोटी इतकी डिमांड नोटीस इनकमटॅक्स कार्यालयाने काढलेलली आहे, सदरची दंडात्मक रक्कम न भरलेस आहरण व संवितरण अधिकारी यांचे खाते सिल करण्यात येईल असे कळविलेले आहे.

सबब सदरची दंडात्मक कारवाई व इतर दंड टाळणेसाठी टिडीएस वसूली मध्ये काही चुका झाले असल्यास , पॅन नंबंर चुकीचा असल्यास वा एखादी रक्कम चुकीचे भरणा केले असल्यास सर्व कामकाज करणेसाठी व दंडाची रक्कम कमी करणेसाठी खाजगी चार्टेड अकौटंट 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 संस्थेचा चार्टेट अकौटंट पदवीधारक असावा
२) टिडीएस व जीएसटी चे कामकाजाचा अनुभव असावा
३) शासकीय , निमशासकीय वा मंडळाचे कामाचा अनुभव असावा
४) ऑडीट करणेचा किमान १० ते १५ वर्षाचा अनुभव असवा
५) पुरवठादाराने कामकाज केलेवर त्यास इनकमटॅक्स विभागाची मान्यता असने आवश्यक आहे.
६) जुनी प्रलंबीत थकबाकीचे कामकाज ६० दिवसाचे आत पुर्ण करुन इनकमटॅक्स विभागास सादर करणे बंधनकारक आहे.
७) इनकमटॅक्स विभागाचे स्कुटीनी लागल्यास त्यांची पुर्तता आपण करणेची आहे.
८) 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.

९) मंजूर पुरवठादारास स्वत्रंत करार १०० रु. चे स्टॅम्प पेपरवर करावा लागेल व स्वंत्रंत अटि व शर्ती नमूद करण्यात येतील.

१०)मंजूर पुरवठादाराने रु. २५०००/- 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.

११) पुरवठादाराने प्रशासकीय अधिकारी व संबंधीत सर्व कर्मचारी यांचेशी प्रत्येक ३ (तिन) महिन्यात पहिल्या आठवडी रुग्णालयात येवून एकत्रीत बैठक घेवून कामाची प्रगती, आढावा व अडचणी बाबत समक्ष चर्चा करणेचे आहे व त्यांची नोंदवही ठेवणेचे आहे.

१२)पुरवठाधारकाने दरपत्रके सिलबंद पाकीटमध्ये दिनांक १३.१.२०२५ सायं. ५.०० पर्यंत कार्यालयीन वेळेमध्ये जमा करावेत.

१३) सिलबंद लिफाफा हा अधिष्ठाता, छत्रपती प्रमिलाराजे सर्वोपचार रुग्णालयाचे नांवे दयावा व त्यावर "**टिडीएस व जीएसटी बाबतचे दरपत्रके**" असा उल्लेख करावा.

टिप :- आवश्यक कागदपत्रे स्वतंत्र लखोटयामध्ये व दराचे लखोटा स्वतंत्र असे २ लखोटे स्वतंत्र एका लखोटयामध्ये घालून सादर करावे.

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 अथवा	एकूण रक्कम
१	रुग्णालयातील सन २००७-२००८ ते सन २०२३-२४ अखेर टिडीएस नोटीसी अंतर्गत डिमांड व त्यावरील दंड व्याज देय असलेल्या रक्कमा इत्यादी बाबीचे शासकीय दरबारी योग्य ती निर्गत करुन देणे.		
२	रुग्णालयातील देणगी समितीचे देय असलेले आयकर रक्कमेचे अपील फाईल करणे		
३	सन २०२४-२०२५ या वित्तीय वर्षातील टिडीएस विवरणपत्रे दाखल करणे		
४	महात्मा ज्योतीबाफुले जन आरोग्य विभागाचे सन २०२३-२०२४ व २०२४-२०२५ या वित्तीय वर्षाचे लेखा परिक्षण करणे.		
५	स्टेट ब्लड ट्रान्सफयुजर कौन्सील (बल्ड बॅक) विभागाचे सन २०२३-२०२४ व २०२४-२०२५ या वित्तीय वर्षाचे लेखा परिक्षण करणे.		
६	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय येथील कर्मचारी यांचे २३-२४ व २४-२५ या सालातील टिडीएस भरणे , फाईल करणे , तसेच कंपनीचे टिडीएस भरणे , फाईल करणे. रिटर्न फाईल करणे इत्यादी काम करणे प्रलंबीत आहे. १६ नंबर फॉर्म काढणे.		

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

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