

# कार्यालय, कलेक्टर एवं जिला कार्यक्रम समन्वयक जिला-धमतरी (छ.ग.)



E-mail add: zp-dhamtari.cg@nic.in

Phone no. 07722-232560, 232561 Fax no. 07722-236705


क्रमांक / 124 / जि.पं. / MGNREGA / लेखा / ईओआई / 2016-17

धमतरी, दिनांक 18 / 04 / 2016

## Expression of Interest (EOI)

सचिव, छ.ग.शासन, पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग, मंत्रालय नया रायपुर के पत्र क्रमांक 1170 दिनांक 08.04.2016 के परिपालन में ग्रामीण विकास विभाग द्वारा जिले में संचालित महात्मा गांधी नरेगा योजना के वित्तीय वर्ष 2015-16 के सी.ए. आडिट हेतु कम से कम 05 वर्ष का अनुभव रखने वाले एवं छ.ग. महालेखाकार द्वारा empanelled फर्मों से आडिट कार्य हेतु आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं।

इच्छुक फर्म अपने पूर्व अनुभव व वांछित दस्तावेजों सहित निर्धारित प्रारूप में आवेदन कार्यालय मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत-धमतरी को दिनांक 25.04.2016 को शाम 05:00 बजे तक जमा कर सकते हैं। विस्तृत जानकारी जैसे- न्यूनतम योग्यता, नियम-शर्तें एवं आवेदन प्रारूप जिले के वेबसाइट [www.dhamtari.gov.in](http://www.dhamtari.gov.in) पर डाउनलोड कर प्राप्त कर सकते हैं। प्रत्येक आवेदन के लिये राशि 1000.00 रुपये का आवेदन शुल्क डीडी के माध्यम से तथा राशि 50000.00 रुपये का एफडीआर मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत-धमतरी के पक्ष में देय हो आवेदन के साथ संलग्न कर प्रस्तुत करना होगा तभी आवेदन स्वीकार होंगे।


  
(भीम सिंह)  
भा.प्र.से.  
कलेक्टर

एवं जिला कार्यक्रम समन्वयक  
जिला-धमतरी

पु.क्रमांक / 125 / जि.पं. / MGNREGA / लेखा / ईओआई / 2016-17  
प्रतिलिपि :-

धमतरी, दिनांक 18 / 04 / 2016


1. सचिव, छ.ग.शासन, पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग मंत्रालय नया रायपुर।
2. महाप्रबंधक, छ.ग.संवाद, रायपुर की ओर प्रदेश स्तरीय 02 बहुप्रसारित समाचार पत्रों में प्रकाशन हेतु अग्रेषित।
3. डीआईओ, एनआईसी, जिला धमतरी को उपरोक्तानुसार विज्ञापन जिले के वेबसाइट में अपलोड करने पालनार्थ।
4. जिला कार्यालय के सूचना पटल में प्रकाशनार्थ।

  
कलेक्टर

एवं जिला कार्यक्रम समन्वयक  
जिला-धमतरी

## नियम व शर्तें—

1. निविदाकर्ता फर्मों का चार्टर्ड एकाउण्टेंट्स संबंधी कार्य का कम से कम 05 वर्ष का कार्य अनुभव होना आवश्यक है।
2. फर्म छ.ग. महालेखाकार द्वारा empanelled हो।
3. वांछित योग्यताधारी फर्मों में से स्थानीय फर्मों को प्राथमिकता दी जावेगी।
4. ईओआई द्वारा आमंत्रित निविदा फार्म वेबसाइट से डाउनलोड कर प्राप्त करें।
5. निविदाकर्ता फर्मों द्वारा प्रत्येक निविदा फार्म के लिये राशि 1000.00 रुपये का निविदा शुल्क राशि डीडी या बैंकर्स चेक के माध्यम से मुख्य कार्यपालन अधिकारी जिला पंचायत-धमतरी के पक्ष में देय हो संलग्न करेंगे। बिना निविदा शुल्क के निविदा फार्म को मान्य नहीं किया जावेगा।
6. निविदाकर्ता फर्मों द्वारा प्रत्येक निविदा फार्म के लिये राशि 50000.00 रुपये का एफडीआर जमा करना होगा, जो मुख्य कार्यपालन अधिकारी जिला पंचायत-धमतरी के पक्ष में देय होंगे।
7. निविदाकर्ता फर्मों को Technical Bid एवं Financial Bid पृथक-पृथक लिफाफे में देना होगा। तथा लिफाफे के ऊपर तकनीकी प्रस्ताव या वित्तीय प्रस्ताव अनिवार्य रूप से लिखा जावे। सबसे पहले Technical Bid खोला जावेगा जिसमें सम्पूर्ण दस्तावेज नियम व शर्तें पूर्ण करने वाले संबंधित फर्म का Financial Bid खोला जावेगा। वांछित नियम व शर्तें पूरी नहीं करने वाले निविदा फार्म को निरस्त कर दिया जावेगा।
8. निविदाकर्ता फर्मों को निम्न दस्तावेजों की फोटोप्रति(स्व प्रमाणित) प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
  - (i) Membership certificate of practice.
  - (ii) PAN Card.
  - (iii) Latest IT Return filed by firm.
  - (iv) Latest IT Return of partners.
  - (v) Service Tax Registration certificate.
  - (vi) Document in support of financial turnover of the firm.
  - (vii) Undertaking to be furnished by the Firm that there are no legal suit/criminal cases pending against the Firm and its partners or having not been earlier convicted on grounds or moral turpitude or for violation of laws in force.
9. प्राप्त निविदाओं में से नियमानुसार न्यूनतम दर के आधार पर ही संबंधित फर्म का चयन किया जावेगा एवं संबंधित फर्म से निर्धारित प्रारूप में अनुबंध किया जावेगा।
10. चयनित फर्म को महात्मा गांधी नरेगा योजना के अंकेक्षण रिपोर्ट संलग्न प्रपत्र अनुसार ही तैयार किया जाना होगा तथा जनपद पंचायत, क्रियान्वयन एजेंसियों एवं ग्राम पंचायत के आडिट रिपोर्ट को समेकित कर अंकेक्षण रिपोर्ट तैयार किया जाना होगा।
11. महात्मा गांधी नरेगा अंतर्गत वर्ष 2015-16 हेतु कुल 355 ग्राम पंचायत, 04 जनपद पंचायत, 09 क्रियान्वयन एजेंसी (लाईन डिपार्टमेंट) एवं जिला पंचायत का अंकेक्षण किया जावेगा।
12. किसी भी अनिर्णय या विवाद की स्थिति में कलेक्टर एवं जिला कार्यक्रम समन्वयक महोदय का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

  
मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
जिला पंचायत-धमतरी

## APPLICATION FORM

Details of Chartered Accountant firm for the Audit of Zila Panchayat.....(district name) for the financial year 2015-16:

| S. No. | Particulars   | Details |
|--------|---|---------|
| 1      | Name of the firm  |         |
| 2      | Address of the Registered Office  |         |
| 3      | Telephone no. and e-mail address  |         |
| 4      | ICAI Registration No. with Region Name and Code No.   |         |
| 5      | Date of constitution of the firm  |         |
| 6      | PAN No. of the firm   |         |
| 7      | Date since when the firm has a full time FCA  |         |
| 8      | Number of Full-Time Partners as on 1-4-2016 (Details to be provided in "Annex-A")   |         |
| 9      | Number of Part time Partners if any, as on 1-4-2016   |         |
| 10     | Number of Full Time Chartered Accountant Employees as on 1-4-2016   |         |
| 11     | Number of Branches in Chhattisgarh (Details to be provided in "Annex-B")  |         |
| 12     | Whether the firm is engaged in any Statutory/Internal/Concurrent Audit and other accounting work of any Government Departments (incl. Schemes/Programmes), PSU etc. (If yes, details may be given "Annex-C"). |         |
| 13     | Turnover of the Firm (last 3 years)   |         |

(On Firm's Letter Head)

**Annex – A**

Details of Full Time Partners of the firm:

| Sl. No. | Name of the Partner | Membership No. | Whether FCA / ACA | Date of joining the firm | Full /Part time Partner | Associated with (Branch Name) | Station & Region where residing at present |
|---------|---------------------|----------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|--|
|         |                     |                |                   |                          |                         |                               |  |
|         |                     |                |                   |                          |                         |                               |  |
|         |                     |                |                   |                          |                         |                               |  |
|         |                     |                |                   |                          |                         |                               |  |

(Signature of Authorized Person with Seal of the Firm)

**Place:**

**Date:**

