

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2024

YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: **Quý Công ty**

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho danh mục Cung ứng dịch vụ thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải nguy hại cho Bệnh viện tỉnh để thực hiện đúng quy định của pháp luật về công tác bảo vệ môi trường cho Bệnh viện với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá

1. Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang – Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ngọc - Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, SĐT: 0988.522.311.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang - Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày phát hành thư yêu cầu chào giá đến trước 15h00 ngày 28 tháng 12 năm 2024. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 28 tháng 12 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Cung ứng dịch vụ thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải nguy hại cho Bệnh viện tỉnh (phụ lục 01).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự đính kèm các tài liệu sau:

- Thư chào giá hoặc bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu tại phụ lục 02.

- Nhà thầu cung cấp giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp; giấy phép đăng ký xử lý chất thải nguy hại do Bộ Tài Nguyên Môi trường cấp.

3. Địa điểm thu gom: Nhà lưu giữ chất thải y tế tạm thời của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời gian thực hiện dự kiến: Không quá 07 ngày kể từ ngày ký kết hợp đồng.

5. Dự kiến thanh toán giá trị hợp đồng: Trong vòng 30 ngày sau khi hoàn thành việc thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải nguy hại và cung cấp đầy đủ hồ sơ thanh toán.

6. Các thông tin khác:

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có)

- Nhà thầu phải báo giá toàn bộ các mặt hàng trong danh mục này.

- Thư Yêu cầu chào giá này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện: benhvienninhthuan.vn.

- Ngoài phong bì, Quý nhà thầu ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên gói thầu báo giá; Người nhận: Ngọc, nhân viên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, SĐT: 0988.522.311, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty./.

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT, KSNK, TCG 1

GIÁM ĐỐC

LÊ HUY THẠCH

Phụ lục 01

**DANH MỤC CUNG ỨNG DỊCH VỤ THU GOM, VẬN CHUYỂN VÀ XỬ
LÝ CHẤT THẢI NGUY HẠI CHO BỆNH VIỆN TỈNH**

(Đính kèm Yêu cầu chào giá số: /TYC-BVT ngày tháng năm 2024)

TT	Danh mục chất thải	Trạng thái	Mã chất thải	Đơn vị tính	Khối lượng (kg)
I	Chi phí xử lý chất thải				
1	Bóng đèn huỳnh quang	Rắn	16 01 06	kg	250
2	Pin, ắc quy chì thải	Rắn	16 01 12	kg	10
3	Nhiệt kế thủy ngân	Rắn	13 03 02	kg	10
4	Lọ hóa chất	Rắn	18 01 04	kg	30
5	Tro lò đốt	Rắn	12 01 05	kg	1.100
II	Chi phí vận chuyển			Chuyến	1

PHỤ LỤC 02
MẪU BÁO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN

TÊN CÔNG TY:
Địa chỉ:
Điện thoại liên hệ:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: **Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận**

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải – Tp.PR-TC – Ninh Thuận

Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVT ngày tháng năm 2024 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

Stt	Danh mục chất thải nguy hại	Trạng thái	Mã chất thải	Đvt	Khối lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1								
2								
...								
Tổng cộng								

Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển đến đơn vị sử dụng.

Báo giá có hiệu lực.....ngày, kể từ ngày

Chúng tôi cam kết: Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi ký Đăng ký kinh doanh, không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp. Giá trị của các mặt hàng nêu trong báo giá là phù hợp, không quy phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá. Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

Điều kiện khác kèm theo báo giá (nếu có).

....., Ngày ... tháng năm 20....

Giám đốc hoặc người được ủy quyền
(Ký tên và đóng dấu)

