

Số: 1555/TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày 03 tháng 6 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 quan trắc môi trường lao động tại Bệnh viện tỉnh để thực hiện đúng các thủ tục pháp lý về quản lý vệ sinh lao động và sức khỏe người lao động 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 03 tháng 6 năm 2024 đến trước 15h00 ngày 13 tháng 6 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 13 tháng 6 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Cung ứng dịch vụ quan trắc môi trường lao động tại 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 hoặc giấy chứng nhận đơn vị đủ điều kiện hoạt động trong lĩnh vực quan trắc môi trường lao động.

3. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời gian thực hiện dự kiến: Quý II/2024.

5. Dự kiến thanh toán giá trị hợp đồng: Trong vòng 30 ngày sau khi hoàn thành việc bàn giao sản phẩm, hóa đơn tài chính và biên bản nghiệm thu, thanh lý hợp đồng.

6. Các thông tin khác:

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

- Nhà thầu phải báo giá toàn bộ các chỉ tiêu phân tích trong danh mục này.

- Thư Yêu cầu chào giá này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện: [benhvienninhthuan.vn](http://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 GÓI THẦU CUNG ỨNG DỊCH VỤ  
QUAN TRẮC MÔI TRƯỜNG LAO ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN TỈNH**  
(Đính kèm Biên bản số 1555/BB-BVT ngày 03/6/2024 của Bệnh viện tỉnh)

STT	Tên chỉ tiêu	Số điểm đo
1	Vi khí hậu	131
2	Đo ánh sáng	131
3	Hơi khí độc chỉ điểm và các hơi khí độc khác	64
4	Ôn chung	131
5	Bụi toàn phần – trọng lượng (mẫu thời điểm)	43
6	Đánh giá tư thế lao động theo phương pháp OWAS	30
7	Đo liều suất phóng xạ	41

QC



2 2:

203:

**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	Tên chỉ tiêu	Số điểm đo	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1					
...					
<b>I</b>	<b>Tổng giá trị trước VAT</b>				
<b>II</b>	<b>Thuế VAT</b>				
<b>III</b>	<b>Tổng giá trị sau VAT</b>				

Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT và các chi phí phát sinh khác.

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