

Số: 185 /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày 19 tháng 7 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 dịch vụ ghế massage tự động, làm cơ sở tổ chức lựa chọn đơn vị cung ứng dịch vụ ghế massage tự động tại Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận để phục vụ nhu cầu bệnh nhân 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: An - Phòng HCQT – SĐT: 0362.621.000.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Bản gốc 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 15h ngày 29 tháng 7 năm 2024 đến trước 15h ngày 07 tháng 8 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 07 tháng 8 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Cung ứng dịch vụ ghế massage tự động tại Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận để phục vụ nhu cầu bệnh nhân (phụ lục 01).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự đính kèm Thư chào giá hoặc bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu tại phụ lục 02.

3. Thời hạn hợp đồng: 01 năm, kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Các thông tin khác:

- Số lượng báo giá: 02 bản.

- Thư yêu cầu này được đăng tải trên trang thông tin điện tử: benhvienninhthuan.vn và gửi trực tiếp.

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên danh mục báo giá; Người nhận: An - Phòng Hành chính quản trị – SĐT:

0362.621.000, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải,
TP. Phan Rang – Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

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

Nơi nhận: /h

- Như trên;
- Lưu: VT, TCG₇

GIÁM ĐỐC



Lê Huy Thạch

PHỤ LỤC 01

SỞ Y TẾ NINH THUẬN
BỆNH VIỆN TỈNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH MỤC CUNG ỨNG DỊCH VỤ GHẾ MASSAGE TỰ ĐỘNG

(Đính kèm Thư yêu cầu số: 2185/TYC-BVT ngày 29 / 7 /2024 của Bệnh viện tỉnh)



STT	Tên hàng hóa dịch vụ	Nội dung	Tỷ lệ % chia sẻ doanh thu
1	Cung ứng dịch vụ ghế massage tự động tại Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận	<ul style="list-style-type: none">- Vị trí đặt ghế massage tự động: Một phần diện tích hành lang các khoa lâm sàng, tập trung đông bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân (Gây mê hồi sức, Nội thần kinh, Nhi, Nội Tổng hợp, Nội Tim mạch, Sản, Ngoại Chấn thương, Ngoại Tổng hợp)+ Loại nhà: Nhà cấp I+ Số lượng ghế massage: 26 ghế+ Diện tích đặt ghế: 54,6 m²/26 ghế (2,1 m²/ 01 ghế)- Phương thức sử dụng: Kinh doanh 24/24h dịch vụ ghế massage tự động phục vụ bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân	

19

19



PHỤ LỤC 02

MÁU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN

Kính gửi: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, chúng tôi...*[ghi tên, địa chỉ của đơn vị]* báo giá cho danh mục Cung ứng dịch vụ ghế massage tự động tại Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận để phục vụ nhu cầu bệnh nhân như sau:

1. Báo giá cho danh mục Cung ứng dịch vụ ghế massage tự động

STT	Tên hàng hóa dịch vụ	Nội dung	Tỷ lệ % chia sẻ doanh thu
1	Cung ứng dịch vụ ghế massage tự động tại Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận	- Vị trí đặt ghế massage tự động: Một phần diện tích hành lang các khoa lâm sàng, tập trung đông bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân (Gây mê hồi sức, Nội thần kinh, Nhi, Nội Tổng hợp, Nội Tim mạch, Sản, Ngoại Chấn thương, Ngoại Tổng hợp) + Loại nhà: Nhà cấp I + Số lượng ghế massage: 26 ghế + Diện tích đặt ghế: 54,6 m ² /26 ghế (2,1 m ² / 01 ghế) - Phương thức sử dụng: Kinh doanh 24/24h dịch vụ ghế massage tự động phục vụ bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân	:
Tổng cộng			:

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tình năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày ... tháng ... năm ... *[ghi ngày ... tháng ... năm ... phù hợp với thông tin tại khoản 5 Mục I - Yêu cầu báo giá]*.
3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

- Các nội dung nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày..... tháng..... năm 2024
Đại diện hợp pháp của đơn vị cung ứng dịch vụ
(Ký tên, đóng dấu)