

Ninh Thuận, ngày 05 tháng 9 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 chất lượng nước thải phóng xạ để thực hiện đúng quy định của pháp luật về công tác bảo vệ môi trường 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 05 tháng 9 năm 2024 đến trước 15h00 ngày 18 tháng 9 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 18 tháng 9 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Cung ứng dịch vụ quan trắc chất lượng nước thải phóng xạ (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 chứng nhận đơn vị đủ điều kiện hoạt động trong lĩnh vực quan trắc môi trường.

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

4. Thời gian thực hiện dự kiến: Thời gian thực hiện lấy mẫu mỗi đợt sẽ do hai bên thỏa thuận và thống nhất ít nhất 07 ngày trước khi thực hiện.

5. Dự kiến thanh toán giá trị hợp đồng: Trong vòng 30 ngày kể từ ngày lấy mẫu hiện trường của từng đợt.

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 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).

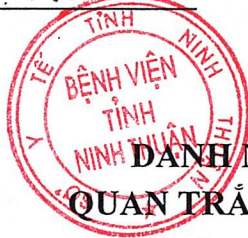
- Ngoài phong bì, Quý nhà thầu ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên gói thầu báo giá; Người nhận: Ngọc, nhân viên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, SĐT: 0988.522.311, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KSNK, TCG (1)





Phụ lục 01

**DANH MỤC GÓI THẦU CUNG ỨNG DỊCH VỤ  
QUAN TRẮC CHẤT LƯỢNG NƯỚC THẢI PHÓNG XẠ**

(Đính kèm Thư yêu cầu số 281 /TYC-BVT ngày 05 tháng 9 năm 2024 của Bệnh viện tỉnh)

Stt	Nội dung và chỉ tiêu phân tích	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
I	<b>Phân tích mẫu nước thải phóng xạ</b>					
1	Tổng hoạt độ phóng xạ alpha	Mẫu	4			1 vị trí x 4 đợt lấy mẫu hoặc khi cần
2	Tổng hoạt độ phóng xạ beta	Mẫu	4			
II	<b>Chi phí khác</b>					
1	Chi phí công đi lấy mẫu hiện trường (2 công x 4 đợt)	Đợt	8			4 đợt
2	Chi phí xe phục vụ công tác lấy mẫu	Đợt	4			

9cc

22

22

**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	Nội dung và chỉ tiêu phân tích	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1						
2						
...						
<b>Tổng cộng</b>						

Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển đến đơn vị sử dụng 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....  
**Giám đốc hoặc người được ủy quyền**  
(Ký tên và đóng dấu)

