

Số: 672/TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày 18 tháng 3 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 diệt mối cho Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận - Cơ sở 2 để phục vụ công tác khám chữa bệnh 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 18 tháng 3 năm 2024 đến trước 15h00 ngày 28 tháng 3 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 30 ngày, kể từ ngày 28 tháng 3 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Cung ứng dịch vụ diệt mối cho Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận - Cơ sở 2 (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.

3. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận - Cơ sở 2.

4. Thời gian thực hiện: 30 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 xử lý môi 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 nội dung công việc 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)

KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



LÊ HUY THẠCH



Phụ lục 01

**DANH MỤC CUNG ỨNG DỊCH VỤ DIỆT MỐI
CHO BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN - CƠ SỞ 2**

(Đính kèm Yêu cầu chào giá số: 672/TYC-BVT ngày 18 tháng 3 năm 2024)

Stt	Nội dung công việc	ĐVT	Số lượng
I	Chi phí xử lý		
1	Phòng ban, nhà kho thành phẩm, nhà kho chứa thuốc, vật tư, phòng bệnh nhân.		
	Đặt hộp, xử lý thuốc	m ²	500
	Xịt phun phòng (trong và ngoài)	m ²	1.000
II	Chi phí khác		
1	Công khảo sát	Lần	1
2	Công dọn lao động phổ thông dọn dẹp hộp xử lý.	Công	2

gcc
✓



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 2023 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Số 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 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 nội dung công việc 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)

