SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HOÀ
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

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

Số: /TYC-BVNT

Khánh Hoà, ngày tháng 4 năm 2026

YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện Đa khoa 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 lây nhiễm 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 Đa khoa Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Chử, tỉnh Khánh Hòa.

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:

Bản gốc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Chử, tỉnh Khánh Hòa.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày phát hành thư yêu cầu chào giá đến trước 15 giờ 00 ngày 21 tháng 4 năm 2026. 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 21 tháng 4 năm 2026.

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 lây nhiễm (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 cơ quan có thẩm quyền cấp.

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

4. Thời gian thực hiện dự kiến: Thời gian thực hiện thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải nguy hại tại Bệnh viện định kỳ 01 lần/ngày.

5. Dự kiến thanh toán giá trị hợp đồng: 1 quý/lần, trong vòng 10 ngày sau khi hoàn thành việc thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải nguy hại mỗi quý 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 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 Đa khoa 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

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HOÀ
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

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

Phụ lục 01

DANH MỤC CUNG ỨNG DỊCH VỤ THU GOM, VẬN CHUYỂN VÀ XỬ LÝ CHẤT THẢI LÂY NHIỄM

(Đính kèm Thư yêu cầu số /TYC-BVNT ngày /4/2026 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận)

TT	Danh mục chất thải nguy hại	Mã CTNH	Đơn vị tính	Khối lượng (kg)
1	Chất thải lây nhiễm sắc nhọn	13 01 01	kg	3.375
2	Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn	13 01 01	kg	119.640
3	Chất thải giải phẫu	13 01 01	kg	21.460

PHỤ LỤC 02
MẪU BÁO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

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

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: **Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận**
Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Chử, tỉnh Khánh Hòa.
Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVNT ngày tháng năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

Stt	Danh mục chất thải nguy hại	Mã CTNH	Đvt	Khối lượng (kg)	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 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 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)