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

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

Số: 4477 /TYC-BVNT

Khánh Hòa, ngày 29 tháng 10 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 mua sắm hàng hóa (đợt 2) phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận 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: **Ms Tâm - Phòng VTTBYT – SĐT: 0886790776.**

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Công ty gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia trong thời hạn theo quy định và gửi bản gốc báo giá về Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận theo địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, phường Ninh Chử, tỉnh Khánh Hòa.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày phát hành yêu cầu chào giá đến hết ngày 09 tháng 11 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 09/11/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm hàng hóa (đợt 2) phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận (Phụ lục).

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 Biểu mẫu.

- Cung cấp tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật.

3. Địa điểm giao hàng: Kho Vật tư – Phòng VTTBYT, Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.

4. Các thông tin khác:

- Số lượng báo giá: 01 bản.

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế GTGT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.

- Thư yêu cầu này được đăng tải trên các trang thông tin điện tử: benhvienninhthuan.vn; muasamcong.mof.gov.vn.

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: **Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên danh mục báo giá; Người nhận: Ms Tâm - Phòng VTTBYT – SĐT: 0886790776.**

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

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT, VTTBYT$_2$

GIÁM ĐỐC

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

Lê Huy Thạch

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

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

PHỤ LỤC
DANH MỤC MUA SẮM HÀNG HÓA (ĐỢT 2) PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH

(Đính kèm Thư yêu cầu số *4477* /TYC-BVNT ngày *29* tháng 10 năm 2026)

STT	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
I	**Phần 1: Mua sắm tăng phô**			
1	Tăng phô	- Dành cho đèn huỳnh quang - Công suất: 18W - Điện áp đầu vào: 220-240V - Tần số đầu vào: 50/60Hz - Dòng rò đất (Tối đa): 0.5mA - Loại đầu nối: Insert - Hàng mới 100% - Bảo hành: ≥ 12 tháng. - Năm sản xuất: 2025 trở về sau	Cái	20
II	**Phần 2: Mua sắm thiết bị chỉ báo đo nhiệt độ đóng băng**			
1	Thiết bị chỉ báo đo nhiệt độ đóng băng	- Thời gian cảnh báo: 60 phút dưới 0ºC/+32ºF - Hàng mới 100% - Bảo hành: ≥ 12 tháng - Năm sản xuất: 2025 trở về sau	Cái	03

BIỂU MẪU
MẪU YÊU CẦU CHÀO 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, Phường 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:

1. Báo giá danh mục mua sắm:

STT	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Ký mã hiệu	Nhãn hiệu	Bảo hành	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*	*(11)*	*(12)=(10)* (11)*
1	*Hàng hóa A*										
2	*Hàng hóa B*										
n	…										
Tổng cộng											**…**

2. Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế GTGT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.
3. Thời gian giao hàng: ……..., kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.
4. 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... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].
5. 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.
   - Giá trị của các thiết bị y tế nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
   - Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

……, Ngày … tháng …. năm 2026
Giám đốc hoặc người được ủy quyền
(Ký tên và đóng dấu)