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

Số: 4661 /TYC-BVNT

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

Khánh Hòa, ngày 11 tháng 11 năm 2026

THƯ YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận có nhu cầu chào giá mua túi zip bảo cho Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận. Trân trọng kính mời các nhà thầu tham khảo và căn cứ vào năng lực, kinh nghiệm để tham gia báo giá 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.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: **Quang - Phòng Hành chính Quản trị – SĐT: 085.870.1238**

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận**,** đường Nguyễn Văn Cừ, phường Ninh Chử, tỉnh Khánh Hòa.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày phát hành thư yêu cầu chào giá đến trước 10 giờ 00 phút ngày 13 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 60 ngày, kể từ ngày 13/11/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục chào giá: đính kèm theo danh mục.

- Khi tham gia chào giá, đề nghị quý nhà thầu gửi bảng báo giá theo mẫu đính kèm.

- Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, và các chi phí khác nếu có.

- Thư yêu cầu này đã 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: Quang - Phòng HCQT – SĐT: 085.870.1238, Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.**

Rất mong nhận được sự hợp tác của quý Công ty.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT, HCQT(1)

GIÁM ĐỐC

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

LÊ HUY THẠCH

DANH MỤC

(kèm Thư yêu cầu số 4661/TYC-BVNT *ngày 11 / 11 /2026 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận)*

STT	Danh mục	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
01	Túi zip	- Chất liệu: nhựa. - kích thước 20cm x 25cm	Kg	40

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, P. Ninh Chử, tỉnh Khánh Hòa
Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVNT ngày tháng năm 2026 của Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận, Chúng tôi báo giá như sau:

STT	Danh mục	Thông số kỹ thuật	Mã sản phẩm (nếu có)	Hãng/Nước Sản xuất	Bảo hành (nếu có)	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
Tổng cộng									

Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm 2026 [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 60 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 mặt hàng 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.

Điều kiện khác kèm thêm báo giá (nếu có)

……, Ngày tháng năm 2026

Giám đốc hoặc người được ủy quyền

(ký tên và đóng dấu)