

Số: /TYC-BVNT

Khánh Hoà, ngày tháng năm 2025

YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Căn cứ nhu cầu Cung ứng dịch vụ diệt mối tại 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

- Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ngọc - Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, SĐT: 0988.522.311.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Chữ, tỉnh Khánh Hòa.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày phát hành thư yêu cầu chào giá đến trước 15 giờ 00 ngày 19 tháng 8 năm 2025. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 60 ngày, kể từ ngày 19 tháng 8 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục chào giá: Cung ứng dịch vụ diệt mối tại Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận (phụ lục 01).
- 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.
- Địa điểm thực hiện: Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận và Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận – Địa điểm 2.

4. Thời gian thực hiện dự kiến: Quý III/2025.

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 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, TCG₁

GIÁM ĐỐC

LÊ HUY THẠCH

Phụ lục 01

**DANH MỤC CUNG ỨNG DỊCH VỤ DIỆT MÔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA NINH THUẬN**

(Đính kèm Thư yêu cầu số /TYC-BVNT ngày / /2025 của Bệnh
viện đa khoa Ninh Thuận)

STT	Khu vực	Đơn vị tính	Diện tích
1	Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu: Khu vực tầng trệt A	m ²	1.185
2	Khoa Tim mạch can thiệp: Phòng CathLab DSA	m ²	540
3	Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận – Cơ sở 2: Phòng X- Quang, phòng Hành chính khoa Nội tổng hợp	m ²	42

PHỤ LỤC 02
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 Chữ, tỉnh Khánh Hòa.

Theo Thư yêu cầu số/TYC-BVNT ngày tháng năm 2025 của Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận, chúng tôi báo giá như sau:

TT	Khu vực	Đơn vị tính	Diện tích	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
01						
	Tổng cộng					

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

Thời hạn có hiệu lực của báo giá:ngày, kể từ ngày.....tháng.....năm 2025 (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 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)

