

Số: 1152/TM-BVNS

Nghi Sơn, ngày 17 tháng 10 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn 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 gói thầu: “Mua xà phòng Ô MÔ” với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Phòng hành chính

- Số điện thoại: 02373.861.006

- Email: *bvkvtinghia@gmail.com*

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Hành chính – Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn – Tổ dân phố Xuân Hòa – Phường Hải Hòa – Thị xã Nghi Sơn – Tỉnh Thanh Hóa.

- Nhận qua email: *bvkvtinghia@gmail.com*.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h00 ngày 17 tháng 10 năm 2024 đến trước 17h ngày 26 tháng 10 năm 2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 26 tháng 10 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa

STT	Danh mục hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
1	Xà phòng Ô mô 5,7 kg	-Kích cỡ gói: 5,7 kg -Xuất xứ: Việt Nam. -Công thức: Dạng bột. -Năm sản xuất: 2024	300	Gói

2. Địa điểm cung cấp; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp:

- Địa điểm cung cấp: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn – Tổ dân phố Xuân Hòa – Phường Hải Hòa – Thị xã Nghi Sơn – Tỉnh Thanh Hóa.

- Yêu cầu về vận chuyển: Nhà cung cấp chịu trách nhiệm vận chuyển đến địa điểm cung cấp. Chi phí vận chuyển tính vào giá chào giá. Hàng được giao phải mới 100%.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Không quá 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: không

- Thanh toán hợp đồng: Chủ đầu tư thanh toán cho cung cấp trong vòng 30-60 ngày sau khi nhận đầy đủ chứng từ hợp lệ theo quy định của pháp luật.

5. Các thông tin khác.

Các đơn vị báo giá theo mẫu báo giá đính kèm.

Nơi nhận:

- Như trên.
- Lưu VT.

GIÁM ĐỐC



Lê Kim Đức

**TÊN ĐƠN VỊ BÁO
GIÁ**

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

Số: /BG-

Địa danh, Ngày Tháng Năm

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn, chúng tôi...*[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh]* báo giá cho hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho hàng hóa và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục hàng hóa	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan' (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Hàng hóa A					
2	Hàng hóa B					

2. 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 ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá]*.

3. 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 hàng hóa 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....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))