

Số: 1093/TM-BVNS

Tỉnh Gia, ngày 05 tháng 8 năm 2025

## THƯ MỜI BÁO GIÁ

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

Bệnh viện đa khoa 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: “May đo quần áo Blouse y tế + mũ, khẩu trang kiểu dáng thu đông” với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa Nghi Sơn.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Văn thư – Bệnh viện đa khoa Nghi Sơn – Tổ dân phố Xuân Hòa – Phường Tĩnh Gia – Tỉnh Thanh Hóa. SĐT: 02373.861.006
  - Nhận qua email: [bvkvttinhgia@gmail.com](mailto:bvkvttinhgia@gmail.com).
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h30 ngày 05 tháng 8 năm 2025 đến trước 17h ngày 14 tháng 8 năm 2025.

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 14 tháng 8 năm 2025.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

#### 1. Danh mục hàng hóa

| ST<br>T | Danh mục hàng hóa                       | Mô tả yêu cầu về tính<br>năng, thông số kỹ thuật<br>và các thông tin liên<br>quan về kỹ thuật                                                                                                                                                               | Số<br>lượng/khối<br>lượng | Đơn vị<br>tính |
|---------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|
| 1       | Quần áo Blouse y tế +<br>mũ, khẩu trang | - Kiểu dáng: thu đông,<br>dài tay.<br>- Chất liệu: vải sợi tổng<br>hợp TR65/35M150<br>- Quần áo may đo theo<br>số đo từng cán bộ viên<br>chức theo chức danh<br>công tác đúng qui định<br>của Bộ y tế tại thông tư<br>số 45/2015- TT-BYT<br>ngày 30.11.2015 | 460                       | Bộ             |

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

- Địa điểm cung cấp: Bệnh viện đa khoa Nghi Sơn – Tổ dân phố Xuân Hòa – Phường Tĩnh Gia – Tỉnh Thanh Hóa.
- Yêu cầu may đo: Nhà cung cấp chịu trách nhiệm về việc may đo theo số đo từng cán bộ viên chức theo chức danh công tác đúng qui định của Bộ y tế.
- 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 BẢO  
GIÁ**

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

Số: /BG-

Địa danh, Ngày .... Tháng ..... Năm .....

## **BẢO 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 các hàng hóa như sau:

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

| STT | Danh mục<br>Hàng hóa | Ký, mã,<br>nhãn hiệu,<br>model, hãng<br>sản xuất | Năm<br>sản<br>xuất | Xuất<br>xứ | Số<br>lượng/<br>khối<br>lượng | Đơn<br>giá<br>(VND) | Chi phí<br>cho các<br>dịch vụ<br>liên<br>quan)<br>(VND) | Thuế,<br>phí, lệ<br>phí<br>(nếu<br>có)<br>(VND) | Thành<br>tiền<br>(VND) |
|-----|----------------------|--------------------------------------------------|--------------------|------------|-------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|
| 1   | Hàng hóa<br>A        |                                                  |                    |            |                               |                     |                                                         |                                                 |                        |
| 2   | Hàng hóa<br>B        |                                                  |                    |            |                               |                     |                                                         |                                                 |                        |

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan nếu có)

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 ngày ....tháng...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 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....

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