

Số: 1730 /TM-BVNS

Tĩnh Gia, ngày 08 tháng 12 năm 2025

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty thu gom, vận chuyển và xử lý rác thải sinh hoạt.

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: **“thu gom, vận chuyển và xử lý rác thải sinh hoạt” 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: bvkvtingia@gmail.com.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h30 ngày 09 tháng 12 năm 2025 đến trước 17h ngày 18 tháng 12 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 18 tháng 12 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

STT	Danh mục hàng hóa	Mô tả dịch vụ	Tần suất	Điểm thu gom vận chuyển	Điểm tập kết và xử lý
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Thu gom, vận chuyển, xử lý rác thải sinh hoạt	Thu gom, vận chuyển, xử lý rác thải sinh hoạt hàng ngày của Bệnh viện và các hộ dân quanh bệnh viện.	1 lần/ngày	Bệnh viện Đa khoa Nghi Sơn	Đơn vị nhận xử lý trong địa bàn tỉnh

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 về vận chuyển: Quá trình giao, nhận và xử lý rác thải sinh hoạt phải tuân thủ các quy định của pháp luật về môi trường, an toàn lao động và các quy định

khác của pháp luật.

Nhà cung cấp chịu trách nhiệm vận chuyển đến địa điểm tập kết và xử lý. Chi phí vận chuyển tính vào giá chào giá.

3. Thời gian thực hiện dịch vụ: 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 các hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho các 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					

(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 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 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))