

Số: /YTnh-TCHC
V/v thông báo mời chào giá

Đông Ninh Hòa, ngày tháng năm 2025

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn đơn vị cung cấp máy lạnh với nội dung cụ thể như sau:

I. THÔNG TIN CỦA ĐƠN VỊ YÊU CẦU BÁO GIÁ

- Đơn vị nhận yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm nhận yêu cầu báo giá:
 - Người nhận: Bác sĩ Võ Thái.
 - Chức vụ: Trưởng phòng Tổ chức – Hành chính.
 - ĐT: (0258).3672171.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp theo địa chỉ Phòng Tổ chức – Hành chính Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa (TDP Phú Thọ 2, P. Đông Ninh Hòa, Khánh Hòa).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày đăng thông báo đến trước 8h00 ngày 25 tháng 08 năm 2025.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 30 ngày.

II. NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ:

1. Nội dung: Đơn vị báo giá liệt kê chi tiết danh mục các dịch vụ yêu cầu, mô tả ngắn gọn dịch vụ theo Bảng sau:

STT	Tên dịch vụ	ĐVT	Số lượng
1	Máy lạnh	Bộ	6

2. Báo giá ghi rõ đơn vị và đóng dấu, giá đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển giao nhận, bảo hành và các chi phí khác (nếu có)

3. Đồng tiền chào giá: Việt Nam đồng.

4. Địa điểm bàn giao hàng: Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa (TDP Phú Thọ 2, P. Đông Ninh Hòa, Khánh Hòa).

Đề nghị Quý công ty làm báo giá theo mẫu đính kèm.

Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa rất mong Quý công ty quan tâm tham dự./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo TTYT (VBĐT);
- QTM (Đăng <https://ytnh.com.vn/>);
- Lưu: VT, TCHC.

GIÁM ĐỐC

Trịnh Tiến Khoa

Mẫu báo giá

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa, 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:

STT	Danh mục hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1					
2					
n	...				

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

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 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 nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

