

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 nhà thầu cho Gói thầu: Thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế lây nhiễm với nội dung cụ thể như sau:

**I. THÔNG TIN CỦA ĐƠN VỊ YÊU CẦU BÁO GIÁ**

1. Đơn vị nhận yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa.

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

- Người nhận: CN. Lê Thị Mỹ Hiền.

- Chức vụ: Phó trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Địa chỉ mail: myhienbvnd@gmail.com, số điện thoại: 0935316451.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp theo địa chỉ: Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa; Địa chỉ: TDP Phú Thọ 2, P. Đông Ninh Hòa, tỉnh Khánh Hòa hoặc

- Nhận qua mail: myhienbvnd@gmail.com

Lưu ý: Thứ 7, chủ nhật nhận qua mail.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

Từ ngày đăng thông báo đến trước 17h00 ngày 24 tháng 11 năm 2025.

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 24 tháng 11 năm 2025.

**II. NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ:**

1. Danh mục hàng hóa: 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 | Danh mục dịch vụ                                       | Mô tả dịch vụ                                          | Khối lượng ước tính | Đơn vị tính | Địa điểm thực hiện dịch vụ                                       | Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ           |
|-----|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|-------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1   | Thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế lây nhiễm. | Thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế lây nhiễm. | 5.110               | Kg          | - TTYT khu vực Ninh Hòa tại Phú Thọ 2, Đông Ninh Hòa, Khánh Hòa. | - Tần suất thu gom: 2 ngày/lần và khi cần |

|  |  |  |  |  |                                                                                          |                               |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  |  |  |  |  | - Phòng khám đa khoa (tại cơ sở 2 của Trung tâm) tại Tdp 16, Phường Ninh Hòa, Khánh Hòa. | - Thời hạn hợp đồng 12 tháng. |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

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, phường Đông Ninh Hòa, Khánh Hòa.

- Phòng khám đa khoa (cơ sở 2 của Trung tâm): TDP 16, phường 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);
- Đăng <https://muasamcong.mpi.gov.vn/>;
- Đăng <https://ytnh.com.vn/>;
- Lưu: VT, KSNK.

**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 nội dung/hàng hóa như sau:

### 1. Báo giá cho các nội dung/hàng hóa:

| STT | Nội dung công việc/hàng hóa | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá (VND) | Thành tiền (VND) |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|---------------|------------------|
| 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 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 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))