SỞ Y TẾ TÂY NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

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

Số: 223 /TB-BVĐK

Tây Ninh, ngày 29 tháng 5 năm 2025

THÔNG BÁO

V/v mời báo giá dịch vụ cung cấp,lắp đặt màn ngăn hội trường

Kính gửi: Quý công ty, các nhà cung cấp dịch vụ

Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo xây dựng giá kế hoạch làm cơ sở để tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu "cung cấp,lắp đặt màn ngăn hội trường tại Bệnh viện đa khoa Tây Ninh" với các nội dung như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh.
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Bên mời thầu Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh
- Số điện thoại: 0276 3822 145

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Đề nghị quý công ty đến khảo sát, xác định khối lượng sửa chữa từng thang, sau đó gởi bản báo giá giấy có đóng dấu và bản báo giá qua email theo hình thức cụ thể như sau:

- Nhận bản giấy: Bên mời thầu Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh, địa chỉ: 626 đường 30/04, Khu phố 5, Phường 3, TP Tây Ninh, tỉnh Tây Ninh.
- Nhận qua email: *bmtbvdk0524@gmail.com* File mềm và file Scan (PDF) báo giá.
- Đường link truy cập tải danh mục chi tiết và biểu mẫu thực hiện báo giá: *http://bvdktayninh.ytetayninh.vn/*

**** Lưu ý:**

- Nội dung bản giấy và nội dung bản gởi qua email không được sai khác nhau.
- Ngoài bìa thư ghi rõ:

+ TÊN NHÀ THẦU
+ NƠI NHẬN: BÊN MỜI THẦU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH
+ BÁO GIÁ THEO THÔNG BÁO SỐ: /TB-BVĐK

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ lúc phát hành thư mời báo giá đến trước 15 giờ 00 phút ngày 9/6/2025 (Các báo giá nhận sau thời gian này không được xem xét).

5. Thời gian có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 180 ngày kể từ ngày 9/6/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục: " cung cấp,lắp đặt màn ngăn hội trường " mời chào giá *(chi tiết tại phụ lục I đính kèm).*
2. Địa điểm cung cấp dịch vụ: Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh.
3. Hồ sơ báo giá: Bảng báo giá dịch vụ "cung cấp,lắp đặt màn ngăn hội trường tại Bệnh viện đa khoa Tây Ninh". Giá trên báo giá đã bao gồm các loại thuế và các chi phí khác.
4. Các thông tin khác: Đề nghị các đơn vị cung cấp báo giá theo biểu mẫu chi tiết tại Phụ lục II đính kèm Thông báo này.

Trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH TÂY NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA

PHÓ GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BSCKI. Hồ Thiết Việt Hùng Nam

PHỤ LỤC I

DANH MỤC MỜI BÁO GIÁ
CUNG CẤP LẮP ĐẶT MÀN NGĂN HỘI TRƯỜNG
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

(Kèm theo Thông báo số: /TB-BVĐK ngày 29 tháng 5 năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh)

STT	Tên dịch vụ - hàng hoá	Mô tả dịch vụ	ĐVT	Số lượng
1	Màn vải	Khảo sát báo giá cung cấp-lắp đặt	M^2	600
	Tổng cộng: 01 khoản			

PHỤ LỤC II

MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thông báo số: /TB-BVĐK ngày 29 tháng 5 năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh)

Công ty:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh, chúng tôi....*[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp]* báo giá danh mục dịch vụ theo yêu cầu của Bệnh viện như sau:

STT	Danh mục hàng hóa/dịch vụ	Mô tả tiêu chí kỹ thuật, quy cách, dịch vụ, …	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	Hàng hoá/dịch vụ A					
n	…					

Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật (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 180 ngày]*, kể từ ngày … tháng… năm...*[ghi ngày kết thúc nhận báo giá theo Thông báo]*.

3. Giá trên báo giá đã bao gồm các loại thuế và chi phí khác

4. 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 hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))