

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2025

## THƯ YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Căn cứ nhu cầu Gia công lắp đặt vách ngăn panel EPS để phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh;

Trân trọng kính mời các nhà thầu tham khảo và căn cứ vào năng lực, kinh nghiệm để tham gia Báo giá với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá:

- Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: **Nguyễn Phòng HCQT – SĐT: 0913670320**
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP.Phan Rang – Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày phát hành thư yêu cầu chào giá đến trước 10 giờ 00 phút ngày 04 tháng 6 năm 2025. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục báo giá (đính kèm theo danh mục)
- Khi tham gia chào giá, đề nghị Quý nhà thầu gửi bảng báo giá theo mẫu đính kèm.
- Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, nhân công và vật tư.
- Công việc phải đảm bảo đúng khối lượng và nội dung công việc.
- Thư yêu cầu này đã được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện [benhvienninhthuan.vn](http://benhvienninhthuan.vn)
- Ngoài phong bì, Quý Công ty ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên gói thầu báo giá; Người nhận: Nguyễn Phòng HCQT – SĐT: 0913670320, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty

### Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, TCG<sub>(1)</sub>

**GIÁM ĐỐC**

**LÊ HUY THẠCH**

## DANH MỤC

(Đính kèm Thư yêu cầu số /TYC-BVT ngày / /2025 của Bệnh viện tỉnh)

STT	Danh mục	Nội dung công việc	Đơn vị	Số lượng
1	Gia công lắp đặt vách ngăn panel EPS	Vách ngăn panel EPS chống nóng dày 10cm. Kích thước 3,8m x 3,5m – 13,3 m <sup>2</sup> . 02 Phòng	M <sup>2</sup>	26,6

- Đơn giá trên bao gồm chi phí nhân công và vật tư.

**PHỤ LỤC 02**  
**MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN**

TÊN CÔNG TY: .....  
ĐỊA CHỈ: .....  
ĐIỆN THOẠI LIÊN HỆ: .....

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận  
Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận  
Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVT ngày tháng năm 2025 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Chúng tôi báo giá như sau:

STT	Danh mục	Nội dung công việc	Bảo hành	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
<b>Tổng cộng</b>							

***Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí nhân công, vật tư***

Thời hạn có hiệu lực của báo giá: ..... ngày kể từ ngày tháng năm 2025 (ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 60 ngày)

*Chúng tôi cam kết: Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi đăng ký kinh doanh, không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp. Giá trị của các mặt hàng 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.*

*Điều kiện khác kèm thêm báo giá (nếu có)*

....., Ngày tháng năm 2025

*Giám đốc hoặc người được ủy quyền*

*(ký tên và đóng dấu)*