

**THƯ MỜI BÁO GIÁ**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị kính mời các nhà cung cấp có đủ năng lực và kinh nghiệm cung cấp hàng hóa, vật tư và dịch vụ vui lòng gửi bảng chào giá cho Bệnh viện, với các nội dung cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị. Địa chỉ: 266 Hùng Vương – Phường Nam Đông Hà - Quảng Trị.

**2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:**

- Ths. Đoàn Quang Thuận – Phòng Hành chính quản trị  
- Số điện thoại: 0984.874.777. Email: quangthuan2610@gmail.com

**3. Cách thức tiếp nhận báo giá:**

- Nhận trực tiếp hoặc qua đường công văn theo địa chỉ: Phòng Hành chính quản trị, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị.  
- Các đơn vị cung cấp Báo giá gửi bản mềm qua  
Email: quangthuan2610@gmail.com

**4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:** Từ 14<sup>h</sup>00 ngày 23 tháng 10 năm 2025 đến trước 17<sup>h</sup>00 ngày 28 tháng 10 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:** Báo giá có giá trị trong vòng 90 ngày.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

**1. Danh mục hàng hóa:**

| STT      | Nội dung công việc thực hiện                                                                                                                                  | Đơn vị tính    | Số lượng |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|
| <b>I</b> | <b>Gia công vách ngăn và cắt tường tạo lối đi đồ bần của các phòng mổ - Khoa PTGM-HS (Nhà D)</b>                                                              |                |          |
| 1        | Gia công vách ngăn<br>Kích thước : dài 7,8m x 2,72m = 21,216m <sup>2</sup><br>- Khung làm bằng sắt hộp 30 x60 dày 1,2ly<br>- Ốp tấm nhựa giả đá 2 mặt dày 3ly | m <sup>2</sup> | 21,216   |
| 2        | Đập tường tạo lối đi<br>- Kích thước : 1,2m x 2,7m = 3,24m <sup>2</sup><br>- Bao gồm: nhân công đập phá, xe vận chuyển về bãi tập kết                         | m <sup>2</sup> | 3,24     |
| 3        | Nhân công tháo lắp 2 bộ cửa tận dụng (02 công/bộ)                                                                                                             | Bộ             | 2        |

**2. Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ:** Quý IV năm 2025

**3. Địa điểm cung cấp:** Vận chuyển, cung cấp hàng hóa và dịch vụ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị - 266 Hùng Vương, Phường Nam Đông Hà, tỉnh Quảng Trị.

Bệnh viện xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

**Nơi nhận:**

- Các Nhà cung cấp, Công ty tại VN;
- Website <https://quangtrihospital.vn>
- Lưu: HCQT(1).

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thị Luyện**

Tên Công ty:.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại:.....

**MẪU BÁO GIÁ**

## **BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi : Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị

Địa chỉ: 266 Hùng Vương – Phường Nam Đông Hà – Quảng Trị

Điện thoại: (0233). 3852 209

Căn cứ thư mời báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị ngày /.../2025.

Công ty .....gửi bảng báo giá chi tiết như sau:

| Stt                       | Mô tả hàng hóa, vật tư và dịch vụ | ĐVT | Số lượng | Đơn giá (đồng) | Thành tiền (đồng) |
|---------------------------|-----------------------------------|-----|----------|----------------|-------------------|
|                           |                                   |     |          |                |                   |
| <b>TỔNG CỘNG</b>          |                                   |     |          |                |                   |
| <b>THUẾ/VAT</b>           |                                   |     |          |                |                   |
| <b>TỔNG CỘNG SAU THUẾ</b> |                                   |     |          |                |                   |

*Bảng chữ: ...../.*

### **ĐIỀU KHOẢN THƯƠNG MẠI**

#### **1. Hàng hóa, vật tư và dịch vụ:**

- Hàng mới 100%, còn nguyên đai, nguyên kiện chưa qua sử dụng.
- Dịch vụ thực hiện theo yêu cầu của bệnh viện tại thư mời báo giá.

#### **2. Thời gian cung cấp hàng hóa và thực hiện dịch vụ:**

- Trong vòng ..... ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bệnh viện.
- Địa chỉ cung cấp hàng hóa, vật tư và thực hiện dịch vụ: Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị - 266 Hùng Vương – Phường Nam Đông Hà - Tỉnh Quảng Trị.

#### **4. Điều khoản thanh toán:**

- Thanh toán 100% trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày Bệnh viện nhận được Hóa đơn và các chứng từ liên quan.
- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản

#### **5. Thời hạn báo giá:**

- Báo giá có giá trị trong vòng 90 ngày.

#### **6. Thông tin tài khoản ngân hàng:**

**Bệnh viện chuyển khoản cho công ty theo thông tin như sau:**

**Tên tài khoản: CÔNG TY .....**

- Đại diện : Ông/Bà:..... Chức vụ: Giám đốc
- Địa chỉ : .....
- Điện thoại : .....
- Mã số thuế : .....
- Tài khoản : .....
- Mã ngân hàng: .....

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: Công ty (1).

Đông Hà, ngày ..... tháng .. năm 20...

**CÔNG TY .....**

**GIÁM ĐỐC HOẶC NGƯỜI LẬP**

.....