

Số: /TM-BVT

Điện Biên, ngày tháng 5 năm 2026

V/v: Đề nghị báo giá chi phí làm thẻ người nhà
bệnh nhân.

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp hàng hóa.

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam và Luật số 57/2024/QH15 ngày 29/11/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật quy hoạch, Luật đầu tư, Luật đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật đấu thầu; Luật số 90/2025/QH15 ngày 25/6/2025 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của luật đấu thầu, luật đầu tư theo phương thức đối tác công tư, luật hải quan, luật thuế giá trị gia tăng, luật thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, luật đầu tư, luật đầu tư công, luật quản lý, sử dụng tài sản công;

Căn cứ Nghị định 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ về việc quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập; Nghị định 111/2025/NĐ-CP ngày 22/5/2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021;

Căn cứ Nghị định số 214/2025/NĐ-CP ngày 04/8/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ Thông tư số 79/2025/TT-BTC ngày 04 tháng 8 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn việc cung cấp, đăng tải thông tin về đấu thầu và mẫu hồ sơ đấu thầu trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia;

Căn cứ Quyết định số 576/QĐ - SYT ngày 27/6/2022 của Sở Y tế tỉnh Điện Biên V/v Giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính đối với đơn vị SNCL thuộc Sở Y tế giai đoạn 2022-2026;

Căn cứ dự trù của Phòng Quản lý chất lượng làm thẻ người nhà bệnh nhân.

Để nâng cao chất lượng Bệnh viện phục vụ cho công tác chuyên môn tại các khoa, phòng thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên. Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên đề nghị các đơn vị đủ điều kiện kinh doanh hàng hóa gửi báo giá đến Bệnh viện tỉnh Điện Biên để bệnh viện tổ chức xem xét, đánh giá thực hiện các bước tiếp theo theo quy định của pháp luật.

1. Tên đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên

Địa chỉ: Tổ 10, Phường Mường Thanh, tỉnh Điện Biên

Mã số thuế: 5600179012.

Người Đại diện: Ông Phạm Tiến Biên Chức vụ: Giám đốc

2. Danh mục hàng hóa đề nghị báo giá:

(Chi tiết theo danh mục đính kèm)

3. Mục đích:

Làm căn cứ xác định giá gói thầu và tổ chức lựa chọn nhà thầu theo quy định.

4. Điều kiện cung cấp dịch vụ:

Là đơn vị được cấp có thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh các hàng hóa trên.

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

Họ và tên: Nguyễn Minh Tuấn

Chức vụ: Viên chức phòng Quản lý chất lượng

Số điện thoại: 0588274444

Địa chỉ Email: bvdktinhdienbien@gmail.com

6. Cách tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên (Tổ 10, phường Mường Thanh, tỉnh Điện Biên).

7. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 13/05/2026 đến trước 17h ngày 18/05/2026.

Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

8. Thời gian hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 17/05/2026.

9. Mẫu báo giá: Theo Phụ lục đính kèm.

10. Thời gian cung cấp hàng hóa dự kiến: 30 ngày.

11. Địa điểm giao hàng: Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

GIÁM ĐỐC

- Như trên;

- Trang TTĐT BV,

- Lưu VT, QLCL.

TS.BS. Phạm Tiến Biên

PHỤ LỤC 01: DANH MỤC HÀNG HÓA

(Kèm theo Thư mời số /TM-BVT, ngày /5/2026 của
Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên)

STT	Danh mục hàng hóa	Đơn vị	Số lượng	Ghi chú
1	Thẻ người nhà bệnh nhân	Cái	1100	

PHỤ LỤC 2.

(kèm theo Công văn số /TM-BVT ngày /5/2026 của Bệnh viện đa khoa tỉnh)

Tên đơn vị:**Địa chỉ:****Số điện thoại:****Số Fax:****Địa chỉ Email (nếu có):****BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên

[Tên đơn vị cung cấp hàng hóa] xin gửi tới bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên lời chào trân trọng.

[Tên đơn vị] Là nhà thầu có năng lực và kinh nghiệm hoạt động trong lĩnh vực

.....

Chúng tôi được biết quý Cơ quan đang chuẩn bị tổ chức lựa chọn nhà thầu thực hiện gói thầu [tên gói thầu] Tên đơn vị cung cấp hàng hoá [ghi tên địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều nhà cung cấp tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] nhận thấy có đủ khả năng hoàn thành tốt công tác cung cấp hàng hoá cho gói thầu nêu trên vì vậy chúng tôi xin gửi tới quý bệnh viện báo giá (gửi kèm các tài liệu chứng minh năng lực nhà thầu)chi tiết như sau:

1. Báo giá cung cấp hàng hoá dịch vụ:

STT	Danh mục hàng hóa	Mô tả hàng hóa (thông số, quy cách, xuất xứ...)	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1						
2						
...						
	Cộng:					
	Thuế giá trị gia tăng%					
	Tổng cộng:					

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng 90 ngày, kể từ ngày..... tháng năm

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 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))