

Số: 937 /TM- BVT

Điện Biên, ngày 16 tháng 8 năm 2023

V/v: Báo giá sửa chữa, thay thế phụ tùng xe ô tô cứu thương của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên.

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh, cung cấp dịch vụ.

Hiện nay, Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên đang có nhu cầu về việc sửa chữa thay thế một số phụ tùng Xe cứu thương Toyota Parado 27A-00482, để có cơ sở triển khai các bước tiếp theo của quy trình mua sắm hàng hóa dịch vụ phục vụ công tác chuyên môn. Bệnh viện đa khoa tỉnh kính mời các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp hàng hóa dịch vụ, nội dung cụ thể như sau:

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

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

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

Họ và tên : Nguyễn Anh Sơn

Chức vụ : Phó trưởng phòng Tổ chức Hành chính.

Số điện thoại : 0947.648.788

Địa chỉ Email : anhsonytedienbien@gmail.com

3. Mục đích: Làm cơ sở để lập Kế hoạch lựa chọn nhà thầu

4. Cách tiếp nhận báo giá: nhận trực tiếp hoặc đường bưu điện tại địa chỉ: Tổ dân phố 10, phường Noong Bua, thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên.

(bản Scan có đóng dấu hợp pháp của đơn vị)

5. Thời hạn nhận báo giá : từ 08 giờ ngày 17 tháng 8 năm 2023 đến trước 17 giờ ngày 21 tháng 8 năm 2023.

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

6. Thời hạn hiệu lực báo giá: tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 17 tháng 8 năm 2023

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Yêu cầu : Báo giá tại thị trường tỉnh Điện Biên (Giá chào hàng đã bao gồm các loại thuế, phí, cước vận chuyển,..... giao hàng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên)

2. Danh mục hàng hóa, dịch vụ yêu cầu : *theo Phụ lục 1 đính kèm*
 3. Mẫu chào giá hàng hóa, dịch vụ : *theo Phụ lục 2 đính kèm*
- Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website bệnh viện;
- Phòng VTTBYT, TCKT;
- Lưu: VT, TCHC *lưu*

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Ts.Bs.Trần Đức Nghĩa



PHỤ LỤC SỐ 01

Kèm theo thư mời báo giá số 937/TM-BVT ngày 16/8/2023
của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên

STT	Tên phụ tùng	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Nhông xích to	Vòng	01	
2	Nhông xích nhỏ	Vòng	01	
3	Bi hộp số phụ	Vòng	04	
4	Phốt hộp số	Cái	02	
5	Dầu hộp số chính số phụ	Lít	06	
6	Dầu cầu trước + sau	Lít	06	
7	Đèn gầm	Đôi	01	
8	Bi chữ thập	Vòng	04	
9	Lá Côn	Cái	01	
10	Bàn ép	Cái	01	
11	Bi tê	Cái	01	
12	Quạt điều hòa	Cái	01	
13	Pin lọc ga	Cái	01	
14	Ga điều hòa	Xe	01	
15	Dầu lạnh	Hộp	02	
16	Vệ sinh dàn điều hòa	Xe	01	
17	Bi tỷ	Vòng	01	
18	Bi tăng	Vòng	01	
19	Bi đỡ dây curoa	Vòng	01	
20	Nhân công thay thế, sửa chữa	công		
Tổng cộng : 20 mục				

PHỤ LỤC SỐ 02

Kèm theo thư mời báo giá số *927*/TM-BVT ngày *16*/8/2023
của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên

Tên đơn vị:.....

Địa chỉ :.....

Số Điện thoại :.....

Số Fax :.....

Địa chỉ Email (nếu có).....

BÁO GIÁ

Kính gửi :[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên, chúng tôi.....[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] báo giá cung cấp hàng hóa, dịch vụ như sau:

1. Báo giá cung cấp hàng hóa, dịch vụ .

Stt	Danh mục hàng hóa, dịch vụ	Mô tả hàng hóa, dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá (bao gồm thuế VAT)	Thành tiền
	Tổng công :..... mục					

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 khoản 5 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 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))