

SỞ Y TẾ SƠN LA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Số: /BVĐKT-HCQT

V/v Đề nghị báo giá bao tải dứa

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

Sơn La, ngày tháng 7 năm 2025

Kính gửi: Các Nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La có nhu cầu tiếp nhận báo giá mua bao tải dứa đựng rác thải tái chế, nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Bên mời chào giá: Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La. Địa chỉ: Phường Chiềng Sinh, tỉnh Sơn La.

2. Tên gói thầu: Mua bao tải dứa đựng rác thải tái chế

3. Địa điểm phát hành: Phòng Hành chính quản trị - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La. Điện thoại: 0212.3858.867.

4. Hình thức phát hành thông báo: Đăng trên website bệnh viện.

5. Địa chỉ tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Văn thư - Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La - Phường Chiềng Sinh, tỉnh Sơn La.

- Nhận qua email: hcqtbenhviendakhoasl@gmail.com (Bản scan báo giá gốc, file mềm (Docx, xlsx,...)).

6. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 8h00 ngày 09/7/2025 đến trước 8h00 ngày 14/7/2025. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục báo giá:

STT	Hàng hóa, dịch vụ	Mô tả sản phẩm	Đơn vị tính	Số lượng
1	Bao tải dứa	- Màu sắc: Màu trắng - Loại: 100kg - Xuất xứ: Việt Nam	Cái	3.000
2	Bao tải dứa	- Màu sắc: Màu trắng - Loại: 100kg - Xuất xứ: Việt Nam	Cái	2000

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ: Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La - Phường Chiềng Sinh, tỉnh Sơn La.

3. Thời gian thực hiện mua sắm dự kiến: Trong vòng 07 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán theo số lượng thực tế mua sắm.

5. Các thông tin khác (nếu có):

5.1. Yêu cầu hồ sơ báo giá bao gồm các tài liệu sau:

- Báo giá (theo mẫu)
- Hợp đồng dịch vụ tương tự (nếu có).

5.2. Các quy định đối với báo giá:

- Báo giá có đầy đủ các nội dung theo yêu cầu báo giá.
- Giá trên đã bao gồm thuế và các chi phí liên quan đến dịch vụ.
- Báo giá phải được đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá ký và đóng dấu theo quy định.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng ĐD (đăng Website Bệnh viện);
- Lưu: VT, HCQT Hiền (1b).

GIÁM ĐỐC

Đỗ Xuân Thụ

Phụ lục I

(Ban hành kèm theo công văn số /BVĐKT-HCQT ngày /7/2025)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số /BVĐKT-HCQT ngày / /2025 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La, chúng tôi....[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng 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 cho các mặt hàng như sau:

Số TT	Hàng Hóa	Quy cách sản phẩm, xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
Tổng cộng						

Giá trên đã bao gồm thuế, công vận chuyển và bàn giao tại Bệnh viện đa khoa tỉnh.

Báo giá trên có hiệu lực ngày kể từ ngày báo giá./.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))