

Số: /BVPNT-KD

Thái Nguyên, ngày tháng 7 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua dung dịch Natri salicylat 3% cho Khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, với 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 Phạm Ngọc Thạch.

Địa chỉ: Tổ 15, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên.

2. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày đăng tải thông báo yêu cầu báo giá. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Bản cứng hoặc bản mềm quét PDF (bản đã đóng dấu).

- Bản cứng tại: Khoa Dược, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (Địa chỉ: Tổ 15, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên). Đối với trường hợp gửi bưu điện, Bệnh viện nhận được báo giá phải trong thời hạn tiếp nhận báo giá.

- Bản mềm quét PDF (bản đã đóng dấu): Đề nghị các đơn vị báo giá vui lòng gửi bản scan báo giá đến địa chỉ email: khoaduoc.bvpnt@gmail.com.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày.

Báo giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có).

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa yêu cầu báo giá:

STT	Danh mục hàng hóa	Quy cách đóng gói, thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Dung dịch Natri salicylat 3%		Lít	10

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản: Nhà thầu phải vận chuyển hàng hóa đến địa điểm kho tại Khoa Dược, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Việc vận chuyển hàng hóa đến địa điểm nêu trên, bao gồm cả bảo hiểm và lưu kho theo quy định trong hợp đồng do Nhà thầu thực hiện, các chi phí liên quan được tính trong giá hợp đồng.

3. Thời gian thực hiện gói thầu dự kiến: 10 ngày, kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: Không thực hiện.

- Thời hạn thanh toán: Thanh toán trong vòng 90 ngày kể từ khi nhà thầu đã giao đủ hàng và cung cấp đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu (chứng từ thanh toán phù hợp với quy định của pháp luật).

5. Các thông tin khác: Không.

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website Bệnh viện;
- Hệ thống mạng đấu thầu Quốc gia;
- Lưu: VT, KD (Khoạch).

GIÁM ĐỐC

Hà Đức Trịnh

Tên công ty báo giá:

Địa chỉ:

Mã số thuế:

Số điện thoại/email liên hệ:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: {Ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá}

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... *[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]*, 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 hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho các hàng hóa và dịch vụ liên quan:

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Quy cách	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng/ Khối lượng	Đơn giá đã có VAT (VNĐ)	Chi phí các dịch vụ liên quan	Thành tiền (VNĐ)
1	Hàng hóa A										
2	Hàng hóa B										
	...										

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ... 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 trị của các hàng hóa 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 Hãng sản xuất/Nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu)