

THÔNG BÁO

Kính gửi: Quý nhà cung cấp

Bệnh viện Vũng Tàu kính mời các đơn vị có đủ năng lực và kinh nghiệm cung cấp các hàng hoá, dịch vụ liên quan theo yêu cầu dưới đây vui lòng gửi hồ sơ chào giá cho Bệnh viện theo nội dung cụ thể như sau:

1. Phạm vi cung cấp: Chi tiết theo phụ lục đính kèm.
2. Địa điểm nhận: Bệnh viện Vũng Tàu, số 27 đường 2 tháng 9, phường 11, Tp. Vũng Tàu.
3. Hiệu lực của hồ sơ chào giá: từ 90 đến 120 ngày.
4. Yêu cầu về giá chào: giá chào đã bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí theo luật định, chi phí vận chuyển, giao hàng và các yêu cầu khác của bên mời thầu.
5. Thời gian nhận hồ sơ chào giá: Trong vòng 10 ngày, kể từ ngày thông báo.
6. Quy định về tiếp nhận thông tin và hồ sơ chào giá: Quý đơn vị thực hiện gửi hồ sơ chào giá bản giấy có ký tên, đóng dấu về địa chỉ sau đây: Phòng Văn thư - Bệnh viện Vũng Tàu, số 27 đường 2 tháng 9, phường 11, Tp. Vũng Tàu.

Số điện thoại liên hệ: 03488 73446 – Dược sỹ Lê Thị Thanh Thảo

7. Yêu cầu khác:

Hồ sơ chào giá của nhà thầu bao gồm các tài liệu sau:

- + Thư chào giá, bảng báo giá của nhà thầu (có ký tên, đóng dấu);
- + Hợp đồng trúng thầu còn hiệu lực đối với các mặt hàng đã trúng thầu tại các cơ sở y tế (nếu có) hoặc hóa đơn bán chụp đối với mặt hàng báo giá (nếu có)
- + Tài liệu kỹ thuật của hàng hóa (giấy chứng nhận đăng ký lưu hành, giấy chứng nhận lưu hành tự do (nếu có), hồ sơ chứng minh tiêu chuẩn chất lượng).

Trân trọng.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng Vật tư thiết bị y tế
- Phòng KHTH đăng Website: Mục mời thầu
- Văn Thư gửi SYT đăng Website: Mục mời thầu .

Lâm Tuấn Tú

CÔNG TY:.....
ĐỊA CHỈ:
Số ĐIỆN THOẠI:

BẢNG BÁO GIÁ

(Mẫu tham khảo)

Kính gửi: Bệnh Vũng Tàu

Địa chỉ: Phòng Văn thư - Bệnh viện Vũng Tàu, số 27 đường 2 tháng 9, phường 11, Tp. Vũng Tàu

Theo Thông báo mời chào giá số/ TB-BVVT của Bệnh viện Vũng Tàu, Công ty Chúng tôi báo giá như sau:

TT	TT trong danh mục mời chào giá	Tên hàng hóa (Tên thương mại)	Tính năng kỹ thuật	Xuất xứ	Số lượng (có khả năng cung ứng)	ĐVT	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (có VAT)	Tiêu chuẩn chất lượng	Ghi chú	Đơn giá đã bán cho các đơn vị y tế (Nếu có)	Số hóa đơn đã bán (nếu có) theo Đơn giá đã bán cho các đơn vị y tế (Nếu có)
1												
2												
3												

Báo giá này có hiệu lực từ ngày//đến ngày..... /...../.....

Ngày tháng.....năm

ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT
(Ký tên và đóng dấu)