

Số: 3139 /TB-BVT

Quảng Ninh, ngày 04 tháng 9 năm 2026

THÔNG BÁO

**V/v mời cung cấp báo giá để xây dựng dự toán xét nghiệm
mẫu nước RO chạy thận nhân tạo của Bệnh viện.**

Kính gửi: Các tổ chức/cá nhân có năng lực thực hiện

Căn cứ Luật Đấu thầu ngày 23 tháng 6 năm 2023; Luật 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 ngày 29 tháng 11 năm 2024; Luật 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 số 214/2025/NĐ-CP ngày 04 tháng 8 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Để có cơ sở xây dựng dự toán và lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ: Xét nghiệm mẫu nước RO chạy thận nhân tạo tại khoa Bệnh nhiệt đới và Nội tổng hợp – Đơn vị thận lọc máu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (*Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Hồng Gai, tỉnh Quảng Ninh*) trân trọng kính mời các đơn vị, nhà cung cấp có đủ năng lực, kinh nghiệm và quan tâm tham gia báo giá các sản phẩm/dịch vụ với các nội dung chi tiết như sau:

1. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Tên đơn vị: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh
- Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Hồng Gai, tỉnh Quảng Ninh
- Mã số thuế: 5700391598
- Thông tin liên hệ:
 - + Phòng Vật tư – Thiết bị y tế của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh
 - + Người liên hệ: Ông Vũ Mạnh Thông, Trưởng phòng VT-TBYT

Ông Giáp Văn Trung, Cán bộ phòng VT-TBYT

+ Số điện thoại: 0969.833.839/ 0936.246.834

+ Địa chỉ Email: muasambvtqn@gmail.com

2. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hóa/dịch vụ: Chi tiết về tên hàng hóa/dịch vụ, số lượng, đơn vị tính được mô tả tại Phụ lục 01 đính kèm Thông báo này.

- Mục đích báo giá: Làm cơ sở xây dựng giá để tổ chức lựa chọn nhà thầu theo quy định của pháp luật về đấu thầu.

3. Thời hạn, địa điểm và hình thức nộp báo giá:

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Kể từ ngày phát hành Thông báo này đến trước 16h 30 phút, ngày 13/9/2026.

Lưu ý: Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét.

- Hình thức nộp báo giá:

+ Nộp bản cứng trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.

+ Gửi kèm bản mềm (file scan PDF) qua địa chỉ email đã nêu tại Mục 1.

- Địa điểm nhận báo giá (bản cứng):

Phòng Vật tư – Thiết bị y tế của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Hồng Gai, tỉnh Quảng Ninh.

4. Yêu cầu đối với báo giá:

Để đảm bảo tính hợp lệ, báo giá của Quý Đơn vị cần đáp ứng các yêu cầu sau:

- Báo giá được lập theo mẫu tại Phụ lục 02 đính kèm.

- Báo giá có hiệu lực kể từ ngày phát hành.

- Đơn giá chào đã bao gồm đầy đủ các loại thuế, phí, lệ phí và các chi phí khác liên quan để cung cấp hàng hóa/dịch vụ tại Bệnh viện.

- Báo giá của đơn vị phải hợp pháp và chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về nội dung mà đơn vị gửi báo giá đến Bệnh viện.

Lưu ý: Bệnh viện sẽ không thanh toán bất kỳ chi phí nào liên quan đến việc tham gia báo giá của các đơn vị.

- Báo giá của đơn vị là căn cứ để Bệnh viện xem xét lựa chọn nhà thầu cung cấp dịch vụ theo quy định.



- Bệnh viện có quyền lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ phù hợp hoặc từ chối mà không phải thông báo lý do.

Trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng TT&HCQT (đăng tải lên CTTĐT);
- Lưu: VT, Phòng Vật tư -TBYT.



Nguyễn Bá Việt



PHỤ LỤC 01: DANH MỤC VÀ YÊU CẦU DỊCH VỤ CHI TIẾT
(Kèm theo Thông báo số 31/39 / TB-BVT ngày 04/9/2026)

STT	Tên dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Khoa, phòng dự trữ	Ghi chú
1	Nồng độ Endotoxin	Mẫu	07	Bệnh nhiệt đới và Nội tổng hợp – Đơn vị thận lọc máu	
2	Tổng số vi sinh vật	Mẫu	07		
3	Chai nhựa nuôi cấy tế bào	Chiếc	07		
4	Công lấy mẫu	Người	02		
5	Phương tiện đi lại	Chuyến	01		

PHỤ LỤC 02: MẪU BÁO GIÁ
(Kèm theo Thông báo số: 3139/ TB-BVT ngày 04/9/2026)

BẢO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Căn cứ Thông báo số: 3139/ TB-BVT ngày 04/9/2026 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh về việc mời cung cấp báo giá, [**yêu cầu ghi rõ Tên Đơn vị báo giá địa chỉ, MST, SĐT liên lạc...**] xin trân trọng gửi tới Quý Bệnh viện báo giá dịch vụ như sau:

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (có VAT)
1					
2					
Tổng cộng Bằng chữ: [Viết bằng chữ tổng thành tiền]					

Chúng tôi cam kết:

1. Cam kết đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15).
 2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày phát hành.
 3. Đơn giá đã bao gồm đầy đủ các loại thuế, phí, chi phí vận chuyển, lắp đặt (nếu có) và các chi phí khác để giao hàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.
 4. Thời gian thực hiện dự kiến: ngày kể từ ngày nhận được đơn đặt hàng/ký hợp đồng.
 5. Điều khoản thanh toán:
 6. Các thông tin chúng tôi cung cấp là hoàn toàn trung thực.
- Trân trọng cảm ơn!

....., ngày tháng năm 20...

DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên)