

Số: 2829/TB-BVT

Quảng Ninh, ngày 10 tháng 08 năm 2026

## THÔNG BÁO

Về việc mời báo giá Cung cấp dịch vụ ăn uống phục vụ công tác tiếp đón, làm việc, triển khai ký kết hợp tác giữa Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

**Kính gửi:** Các tổ chức/cá nhân cung cấp dịch vụ ăn uống, tổ chức sự kiện

Căn cứ Luật Đấu thầu ngày 23 tháng 06 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 ngày 25 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Nghị định số 214/2025/NĐ-CP ngày 04/08/2025 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 ăn uống phục vụ công tác tiếp đón, làm việc, triển khai ký kết hợp tác giữa Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 và Bệnh viện Đa khoa 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: 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:
  - + Tổ mua sắm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh
  - + Người liên hệ: Bà Lê Thị Gấm
  - + Số điện thoại: 0934.418.118 – Email: legam.220380@gmail.com

## 2. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hoá: Chi tiết về tên hàng hoá, yêu cầu, 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 16 giờ 00 phút, ngày 16/08/2026.

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

- Hình thức nộp báo giá:

+ Nộp bản cứng (có dấu và chữ ký của người lập báo giá) 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 Truyền thông & HCQT Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

Địa chỉ: Nhà Điều hành, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, 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 tối thiểu 30 ngày kể từ ngày phát hành.

- Đơn giá chào đã bao gồm đầy đủ các loại thuế, phí, lệ phí, chi phí vận chuyển, lắp đặt, bảo hành và các chi phí khác liên quan để cung cấp dịch vụ tại Bệnh viện.

- Kèm theo báo giá là các tài liệu sau:

+ Tài liệu chứng minh năng lực, kinh nghiệm (nếu có): Catalogue, mô tả sản phẩm; hợp đồng cung cấp hàng hóa/dịch vụ tương tự đã thực hiện (nếu có).

+ Tài liệu chứng minh xuất xứ, chất lượng hàng hóa (CO, CQ) (nếu có).

+ Trong thư chào giá phải có nội dung **cam kết đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15**.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh rất mong nhận được sự quan tâm và báo giá của các đơn vị.

*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 TT&HCQT *ht*

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Bá Việt**



**PHỤ LỤC 01: DANH MỤC VÀ YÊU CẦU KỸ THUẬT CHI TIẾT**

(Kèm theo Thông báo số 2829/TB-BVT ngày 10/08/2026)

| STT | Tên hàng hoá, dịch vụ | Đơn vị tính | Số lượng |
|-----|-----------------------|-------------|----------|
| 1   | Dịch vụ ăn uống       | Suất        | 200      |

## PHỤ LỤC 02: MẪU BÁO GIÁ

## BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Căn cứ Thông báo số: ...../TB-BVT ngày ...../...../2026 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh về việc mời cung cấp báo giá, [Tên Đơn vị báo giá] xin trân trọng gửi tới Quý Bệnh viện báo giá các mặt hàng như sau:

| STT                                       | Tên hàng hóa/dịch vụ | Ký mã hiệu / Model | Hãng sản xuất/ Nước sản xuất | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá (có VAT) | Thành tiền (có VAT) |
|-------------------------------------------|----------------------|--------------------|------------------------------|-------------|----------|------------------|---------------------|
| 1                                         |                      |                    |                              |             |          |                  |                     |
| Tổng cộng                                 |                      |                    |                              |             |          |                  |                     |
| Bằng chữ: [Viết bằng chữ tổng thành tiền/ |                      |                    |                              |             |          |                  |                     |

(Kèm bảng đề xuất thông số kỹ thuật)

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: ..... 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 giao hàng dự kiến: ..... ngày kể từ ngày nhận được đơn đặt hàng/ký hợp đồng.

5. Tài liệu chứng minh xuất xứ, chất lượng hàng hóa (CO, CQ) (nếu có)

6. Điều khoản thanh toán: .....

7. 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)