

Số: /BVM
V/v mời báo giá cung ứng
Dịch vụ sửa chữa

Quảng Bình, ngày tháng 5 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung ứng dịch vụ tại Việt Nam

Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình 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 cung ứng dịch vụ sửa chữa 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 Mắt tỉnh Quảng Bình.

(Địa chỉ: TDP 14, Phường Nam Lý, TP. Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình)

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bà Trần Thanh Hà, Phòng Hành chính – Tổng hợp, số điện thoại: 0973200195.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình (bản cứng đã đóng dấu gửi qua đường bưu điện, Bệnh viện sẽ căn cứ theo dấu bưu điện để thu các bản báo giá hợp lệ theo thời gian quy định).

- Nhận qua email: benhvienmattinhquangbinh@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ 10 giờ 30 phút ngày 28 tháng 5 năm 2025 đến trước 10 giờ 30 phút ngày 04 tháng 6 năm 2025.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 30 ngày, kể từ ngày 04 tháng 6 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Nội dung công việc cần sửa chữa:

TT	Nội dung công việc	Cụ thể	Đơn vị tính	Khối lượng
1	Sơn nhà làm việc	Cạo bỏ lớp vôi, sơn cũ trên bề mặt - tường, trụ, cột trong nhà	m2	847,59

		Sơn dầm, trần, tường trong nhà không bả bằng sơn các loại 1 nước lót và 2 nước phủ	m2	423,80
		Sơn dầm, trần, tường trong nhà không bả bằng sơn các loại 1 nước lót và 1 nước phủ	m2	423,80
2	Sân, khuôn viên	Xây móng bằng gạch đất sét nung 6,5x10,5x22cm. Chiều dày ≤33cm, vữa XM M75, PCB40	m3	3,87
		Đắp nền móng công trình bằng thủ công	m3	19,60
		Bê tông nền bằng máy trộn, M200, đá 1x2, PCB40	m3	4,90
		Lát sân gạch Granito KT: 400x400	m2	49,00
<i>Tổng cộng: 02 khoản</i>				

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ sửa chữa: Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình.

3. Thời gian hoàn thành công trình: Trong vòng 30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

4. Dự kiến về điều khoản thanh toán hợp đồng: thanh toán sau khi ký biên bản nghiệm thu, có đầy đủ hóa đơn, chứng từ.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KH-TC.

PHỤ TRÁCH BỆNH VIỆN

Trần Đình Thắng

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình, 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 như sau:

1. Báo giá các hạng mục sửa chữa :

STT	Danh mục các nội dung sửa chữa	Số lượng/ Khối lượng	Đơn vị tính	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1					
2					

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 30 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 dịch vụ sửa chữa 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 nhà cung cấp dịch vụ

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))