

Số: 33^{CV}/TB-BVMC

Móng Cái 2, ngày 12 tháng 01 năm 2026

THÔNG BÁO

V/v mời cung cấp báo giá để xây dựng dự toán Cung cấp dịch vụ xử lý và phun thuốc diệt mối tại Bệnh viện đa khoa khu vực Móng Cái (Cơ sở chính) năm 2026

Kính gửi: Các đơn vị quan tâm

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 57/2024/QH15, Luật số 90/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 214/2025/NĐ-CP ngày 04/8/2025 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 cho gói thầu: Cung cấp dịch vụ xử lý và phun thuốc diệt mối tại Bệnh viện đa khoa khu vực Móng Cái (Cơ sở chính) năm 2026. Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái (*Địa chỉ: đường Tuệ Tĩnh, phường Móng Cái 2, 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 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 khu vực Móng Cái
- Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Móng Cái 2, tỉnh Quảng Ninh
- Mã số thuế: 5702205783
- Thông tin liên hệ:
 - + Bộ phận mua sắm Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái
 - + Người liên hệ: Bà Phạm Thị Lưu
 - + Số điện thoại: 0947.625.277 – Email: phamluu2004@gmail.com

2. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục: Số lượng, danh mục, thông số kỹ thuật 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 08 giờ 00 phút, ngày 19/01/2026.

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 đại diện hợp pháp) 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):

Bộ phận mua sắm Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Móng Cái 2, 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, và các chi phí.
- Báo giá phải được ký và đóng dấu bởi người đại diện hợp pháp của đơn vị.
- Kèm theo báo giá là các tài liệu sau:

+ Hồ sơ năng lực của đơn vị.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái 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, Bộ phận mua sắm.

GIÁM ĐỐC



Đoàn Ngọc Thủy

PHỤ LỤC 01:

(Kèm theo Thông báo số: 33^{CV}/TB-BVMC ngày 12/01/2026)

TT	Tên hàng hoá, dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng
1	Diệt mối bằng phương pháp khoan xung quanh chân tường bơm thuốc xuống lòng đất	m ²	2.180
2	Phun thuốc diệt mối trên bề mặt bằng thuốc	m ²	7.525
	Cộng		

PHỤ LỤC 02: MẪU BÁO GIÁ
(Kèm theo Thông báo số: 33[~]/TB-BVMC ngày 25/11/2025)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái

Căn cứ Thông báo số:/TB-BVMC ngày/...../2026 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái về việc mời cung cấp báo giá, [Tên Đơn vị báo giá] xin trân trọng gửi tới Quý Bệnh viện báo giá như sau:

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (có VAT)
1					
Tổng cộng Bằng chữ: [Viết bằng chữ tổng thành tiền]					

Chúng tôi cam kết:

1. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày phát hành.
2. Đơn giá đã bao gồm đầy đủ các loại thuế, phí, và các chi phí khác.
3. Thời gian giao hàng và thực hiện công việc dự kiến: ngày kể từ khi ký hợp đồng.
4. Điều khoản thanh toán:
5. 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)