

Số: 286 /TM - BVP

Nam Định, ngày 10 tháng 9 năm 2024

## THƯ MỜI BÁO GIÁ

V/v In kỷ yếu 70 năm thành lập bệnh viện của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định

**Kính gửi: Các Công ty, đơn vị, nhà cung cấp tại Việt Nam.**

Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp In kỷ yếu 70 năm thành lập bệnh viện của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định 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 Phổi tỉnh Nam Định.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Ông: Phạm Minh Chính

Chức vụ: nhân viên Phòng Chỉ đạo tuyến

Số điện thoại: 0904.241.612

Email: cdtnamdinh@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhà thầu nộp 01 bản báo giá bản có dấu đỏ.

- Việc gửi, nộp hồ sơ chào giá Quý nhà thầu gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp về địa chỉ: Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định số 136 đường Phạm Ngọc Thạch Phường Lộc Hạ, Thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định (Trong giờ hàng chính) Điện thoại: 0228.3632.135

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 10 tháng 9 năm 2024 đến trước 15h ngày 30 tháng 9 năm 2024.

*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 phát hành.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa

Stt	Tên sản phẩm	Quy cách	ĐVT	Số lượng
1	Kỷ yếu Bệnh viện	Kích thước: A4 Bìa in 4 màu, 1 mặt trên giấy C150, cán mờ 152 trang ruột in 04 màu trên giấy C100 Gia công bìa cứng	Cuốn	350

2. Địa điểm cung cấp: Phòng Chỉ đạo tuyến - Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định theo địa chỉ: Số 136, Phạm Ngọc Thạch, P. Lộc Hạ, Tp Nam Định, tỉnh Nam Định.
3. Thời gian giao hàng dự kiến: Giao hàng trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn đặt hàng của bệnh viện.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không tạm ứng, thanh toán 100% giá trị sau khi đủ điều kiện thanh toán theo hợp đồng.
5. Các thông tin khác.

Thời gian giao hàng dự kiến và chi tiết sản phẩm cung cấp.

Kính đề nghị các đơn vị gửi báo giá theo mẫu (Phụ lục 1 đính kèm) đúng thời gian quy định.

Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý đơn vị./.

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;
- Lưu VT.



**Dương Văn Toán**

(Kèm theo Thư mời số 286 /TM-BVP ngày 10/9/2024 của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định)

MẪU BÁO GIÁ

CÔNG TY.....

Địa chỉ:.....

Email:.....Số ĐT:.....



**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: ~~Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định~~

Địa chỉ: số 136 Đường Phạm Ngọc Thạch, Phường Lộc Hạ, TP Nam Định

Điện thoại: 0228.648554

Công ty \_ (tên đơn vị báo giá) xin kính gửi Quý cơ quan bảng báo giá danh mục sản phẩm, hàng hóa chi tiết theo bảng tổng hợp như sau:

STT	Tên hàng hóa	Quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
	<b>Tổng cộng:</b>						

Số tiền viết bằng chữ: ...../.

Ghi chú:

+ Hiệu lực của báo giá;

+ Chất lượng hàng hóa;

+ Hàng hóa bàn giao tại Bệnh viện.

+ Thời gian thực hiện hợp đồng;

+ Thời gian bảo hành;

+ Giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có), các chi phí khác liên quan.

....., ngày .... tháng .... năm 2024

ĐẠI DIỆN CÔNG TY