

Quảng Trị, ngày 23 tháng 6 năm 2026

## THƯ MỜI BÁO GIÁ

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị trân trọng kính mời các Nhà cung cấp, công ty tại Việt Nam có đủ năng lực, kinh nghiệm cung cấp hàng hoá và thực hiện công việc tại buồng bệnh của khoa HSTC-CD quan tâm vui lòng gửi bảng chào giá về Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị với các 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 Đa khoa tỉnh Quảng Trị. Địa chỉ: 266 Hùng Vương – Phường Nam Đông Hà - Quảng Trị.

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

- Ks. Nguyễn Thanh Hiếu – Nhân viên Phòng Hành chính quản trị  
- Số điện thoại: 0948.135.111 Email: thanhhieus95hcbvt@gmail.com

### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc qua đường công văn theo địa chỉ: Phòng Hành chính quản trị, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị.

- Các đơn vị cung cấp Báo giá gửi bản mềm qua  
Email: thanhhieus95hcbvt@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15<sup>h</sup>00 ngày 23 tháng 6 năm 2026 đến trước 17<sup>h</sup>00 ngày 26 tháng 6 năm 2026.

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Báo giá có giá trị trong vòng 90 ngày.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

#### 1. Danh mục hàng hóa:

TT	NỘI DUNG CÔNG VIỆC THỰC HIỆN	Đơn vị tính	Số lượng
1	Điều hòa nhiệt độ 1,5 HP	Cái	1
2	Lắp đặt thiết bị cho phòng vệ sinh		
-	Bồn cầu (Bệ cầu)	bộ	1
-	Dây rác co 60cm	cái	1
-	Vòi Xịt xí (Xịt hang)	cái	1

TT	NỘI DUNG CÔNG VIỆC THỰC HIỆN	Đơn vị tính	Số lượng
-	Chậu lavabo	Cái	1
-	Vòi hoa sen nóng lạnh	bộ	1
-	Xi phong rút (Bộ xả lavabo)	bộ	1
-	Bình Nóng lạnh Ariston 20L	cái	1
-	Dây rác co 40cm	cái	2
-	Nhân công lắp đặt thiết bị vệ sinh	Công	5
-	Vách ngăn phòng vệ sinh ốp nhựa giả đá 2 mặt - Khung làm bằng sắt hộp 30 x60 dày 1,2ly - Ốp tấm nhựa giả đá 2 mặt dày 3ly - Kích thước : cao 3,0m x rộng 2,8m = 1 khung - Kích thước: cao 3,0 x rộng 1,3m = 1 khung	m2	12,3
-	Cửa chớp vệ sinh - Khung làm bằng nhôm xingfa dày 1,4ly - Kính cường lực dày 8mm - Phụ kiện kinlong đồng bộ - Kích thước: cao 0,6m x rộng 0,7m = 1 bộ	Bộ	1
3	Xử lý nền và chống thấm nền phòng vệ sinh		
-	Phá dỡ nền gạch bằng thủ công	m3	0,68
-	Vận chuyển xà bần ra bãi tập kết bằng thủ công từ tầng 3 xuống	m3	0,952
-	Xúc phế thải lên xe bằng thủ công, vận chuyển đi đổ bằng ô tô 5 tấn	xe	1
-	Chống thấm sàn bằng chất chống thấm chuyên dùng	m2	6,80
-	Chống thấm cổ ống bằng chất chống thấm chuyên dùng	ống	2
-	Cán nền, lát nền, sàn - bằng gạch 300x300 vữa XM M75, PCB40	m2	6,80

*Ghi chú: Nhà cung cấp có thể chào giá một phần hoặc toàn bộ danh mục hàng hóa*

**2. Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ: Quý III/2026**

**3. Địa điểm cung cấp:** Vận chuyển và cung cấp hàng hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị - 266 Hùng Vương, Phường Nam Đông Hà, tỉnh Quảng Trị.

Bệnh viện xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

**Nơi nhận:**

- Các Nhà cung cấp, Công ty tại VN;
- Lưu: HCQT(1).

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thị Luyện**

Tên Công ty:.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại:.....

**MẪU BÁO GIÁ**

## **BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi : Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị

Địa chỉ: 266 Hùng Vương – Phường Nam Đông Hà – Quảng Trị

Điện thoại: (0233). 3852 209

Căn cứ thư mời báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị ngày /.../2026.

Công ty .....gửi bảng báo giá chi tiết như sau:

<b>Stt</b>	<b>Mô tả hàng hóa, vật tư và dịch vụ</b>	<b>ĐVT</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Đơn giá (đồng)</b>	<b>Thành tiền (đồng)</b>
<b>TỔNG CỘNG</b>					
<b>THUẾ/VAT</b>					
<b>TỔNG CỘNG SAU THUẾ</b>					

*Bằng chữ: ...../.*

### **ĐIỀU KHOẢN THƯƠNG MẠI**

#### **1. Hàng hóa, vật tư và dịch vụ:**

- Hàng mới 100%, còn nguyên đai, nguyên kiện chưa qua sử dụng.
- Dịch vụ thực hiện theo yêu cầu của bệnh viện tại thư mời báo giá.

#### **2. Thời gian cung cấp hàng hóa và thực hiện dịch vụ:**

- Trong vòng ..... ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bệnh viện.
- Địa chỉ cung cấp hàng hóa, vật tư và thực hiện dịch vụ: Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị - 266 Hùng Vương – Phường Nam Đông Hà - Tỉnh Quảng Trị.

#### **4. Điều khoản thanh toán:**

- Thanh toán 100% trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày Bệnh viện nhận được Hóa đơn và các chứng từ liên quan.
- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản

#### **5. Thời hạn báo giá:**

- Báo giá có giá trị trong vòng 90 ngày.

**6. Thông tin tài khoản ngân hàng:**

**Bệnh viện chuyển khoản cho công ty theo thông tin như sau:**

**Tên tài khoản: CÔNG TY .....**

- Đại diện : Ông/Bà:..... Chức vụ: Giám đốc

- Địa chỉ : .....

- Điện thoại : .....

- Mã số thuế : .....

- Tài khoản : .....

- Mã ngân hàng: .....

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Lưu: Công ty (1).

Đông Hà, ngày ..... tháng .. năm 20...

**CÔNG TY .....**  
**GIÁM ĐỐC HOẶC NGƯỜI LẬP**

.....