

Số: 486 /TB-BVM

Đà Nẵng, ngày 15 tháng 5 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để làm căn cứ lựa chọn nhà cung cấp Que tăm bông gỗ, 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 thành phố Đà Nẵng

Địa chỉ: 68 Phan Đăng Lưu, phường Hòa Cường, thành phố Đà Nẵng

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

Huỳnh Thị Hải Hà - Số điện thoại: 0905151196

Email: ha.huynhhai1511@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Báo giá được niêm phong trong bì, nhận trực tiếp hoặc qua đường bưu điện gửi về địa chỉ: Phòng Tổ chức - Hành chính, Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng, 68 Phan Đăng Lưu, phường Hòa Cường, thành phố Đà Nẵng.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 18 tháng 05 năm 2026 đến 17h00 ngày 27 tháng 05 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: tối thiểu 30 ngày, kể từ ngày hết hạn nhận báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hóa:

STT	Danh mục hàng hoá	Thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Que tăm bông gỗ	- Thân bằng gỗ. - Hai đầu que được quấn bông. - Gói ≥ 200 que.	Gói	400

2. Hồ sơ báo giá bao gồm:

- Báo giá: theo mẫu Phụ lục đính kèm.

- Báo giá phải ghi rõ ngày, tháng, năm phát hành báo giá.
- Giá báo giá đã bao gồm thuế và tất cả các chi phí khác.
- Báo giá phải được đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá ký và đóng dấu đơn vị báo giá (*đóng dấu giáp lai báo giá có từ 02 trang trở lên*).
- Tài liệu hoặc hình ảnh sản phẩm chứng minh sản phẩm báo giá đáp ứng thông số kỹ thuật.
- Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh.

Rất mong sự quan tâm và hợp tác của Quý doanh nghiệp./. *Handwritten signature*

Nơi nhận: *Handwritten signature*

- Như trên;
- Tổ CNTT (để đăng Website Bệnh viện);
- <https://muasamcong.mpi.gov.vn/>;
- Lưu: VT, TCHC, TMS2.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Handwritten signature
Nguyễn Thị Ngọc Ánh

PHỤ LỤC BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá số .../TB-BVM ngày ... tháng ... năm ... của Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng, ... *[ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp]* báo giá cung cấp hàng hóa như sau:

1. Báo giá cung cấp hàng hóa

STT	Danh mục hàng hóa	Hãng SX/ Nước SX	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1						
2						
..						
Tổng cộng						

Giá báo giá đã bao gồm thuế và tất cả các chi phí khác.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ... ngày *[tối thiểu 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 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

(Ký tên, đóng dấu)