PHỤ LỤC 01: PHẠM VI CUNG CẤP

*(Kèm theo Thư mời báo giá ngày 27/9/2021)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Danh mục dịch vụ | Đơn vị tính | Khối lượng dự kiến (24 tháng) | Thời gian thực hiện | Địa điểm thực hiện |
| **I** | Dịch vụ thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế lây nhiễm, chất thải y tế nguy hại không lây nhiễm và bùn thải y tế nguy hại | | | | |
| *1* | *Chất thải y tế lây nhiễm (bao gồm cả chất thải sắc nhọn)* | Kg | 600.000 | Trong vòng 24 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực | Bệnh viện Nhi Trung ương tại số 18, ngõ 879 Đường La Thành, Quận Đống Đa, thành phố Hà Nội. |
| *2* | *Chất thải y tế nguy hại không lây nhiễm* |  |  |
| 2.1 | Hóa chất thải bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại | Kg | 400 |
| 2.2 | Dược phẩm gây độc tế bào (Cytotoxic và Cytostatic) thải | Kg | 200 |
| 2.3 | Bóng đèn huỳnh quang thải | Kg | 160 |
| 2.4 | Dung dịch thải thuốc hiện ảnh và tráng phim gốc nước | Kg | 400 |
| 2.5 | Bao bì cứng thải bằng vật liệu khác | Kg | 80.000 |
| *3* | *Bùn thải y tế nguy hại* | Kg | 180.000 |

PHỤ LỤC 02: MẪU BÁO GIÁ DỊCH VỤ

*(Kèm theo Thư mời báo giá ngày 27/9/2021)*

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP | CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  Độc lập – Tự do – Hạnh phúc |

*………., ngày ……… tháng ……… năm*

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Nhi Trung ương

………………(Tên đơn vị)

Địa chỉ: …………………………

Giấy đăng ký kinh doanh số …………………. Được cấp bởi……………………..

Căn cứ vào thông báo mời báo giá của Bệnh viện Nhi Trung ương và khả năng cung cấp của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý viện bản báo giá cung cấp dịch vụ thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế tại Bệnh viện như sau:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Danh mục dịch vụ | Đơn vị tính | Khối lượng | Đơn giá (VNĐ) | Thành tiền (VNĐ) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |
|  | Tổng cộng giá trị của dịch vụ đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có) | | | |  |
| Bằng chữ: | | | | | |

Báo giá có hiệu lực: ……….. ngày, kể từ ngày báo giá.

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá

*(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên và đóng dấu)*