

Số: 315/TB-BVNTW

Hà Nội, ngày 09 tháng 7 năm 2025

THÔNG BÁO

Về việc mời báo giá cung cấp Dịch vụ trồng cỏ lá gừng (bao gồm việc cung cấp, thi công và bảo dưỡng cỏ lá gừng) tại Bệnh viện Nhi Trung ương - Cơ sở 2

Kính gửi: Quý công ty/Nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Nhi Trung ương đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tìm nhà cung cấp Dịch vụ trồng cỏ lá gừng (bao gồm việc cung cấp, thi công và bảo dưỡng cỏ lá gừng) tại Bệnh viện Nhi Trung ương - Cơ sở 2 (địa chỉ tại Xã Kiều Phú, thành phố Hà Nội). Nội dung cụ thể như sau:

1. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Tên đơn vị: Bệnh viện Nhi Trung ương;
- Địa chỉ: Số 18/879 đường La Thành, phường Láng, thành phố Hà Nội

2. Hồ sơ báo giá hợp lệ bao gồm:

- Hồ sơ pháp lý của doanh nghiệp (Giấy đăng ký kinh doanh/Giấy phép hoạt động, xác nhận mã ngành nghề đăng ký kinh doanh theo quy định của pháp luật);

- Báo giá theo Mẫu Báo giá tại Phụ lục đính kèm Thông báo này;

- Báo giá trọn gói (giá đã bao gồm giá hàng hóa, thi công, thời gian chăm sóc bảo hành sau khi nghiệm thu (do đơn vị cung cấp đề xuất) và các loại thuế theo quy định của pháp luật, chi phí vận chuyển, bàn giao tại nơi nghiệm thu sử dụng - Bệnh viện Nhi Trung ương Cơ sở 2 phù hợp với quy định của pháp luật, có tính cạnh tranh);

- Gửi báo giá trong thời hạn quy định tại Thông báo này;

- Hiệu lực báo giá: tối thiểu 90 ngày kể từ ngày hết thời hạn nhận báo giá;

3. Thời gian nộp báo giá, hình thức gửi báo giá và nơi tiếp nhận hồ sơ báo giá:

a) Thời hạn nộp báo giá: Từ ngày đăng thông báo đến hết ngày: 14/7/2025

(Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên có thể không được xem xét)



Handwritten signature

b) Hình thức gửi báo giá: Nộp trực tiếp Bản giấy báo giá tại nơi tiếp nhận theo Thông báo (*Đại diện cho đơn vị nộp báo giá có giấy giới thiệu, căn cước công dân, số điện thoại liên hệ*).

c) Nơi tiếp nhận hồ sơ báo giá:

- Văn thư Bệnh viện – Tầng 3, Nhà A (Nhà 15 tầng) Bệnh viện Nhi Trung ương. Địa chỉ: 18/879 đường La Thành, phường Láng, thành phố Hà Nội.

- Số điện thoại: 024.627.38886.

Lưu ý: Báo giá phải được người có thẩm quyền ký trực tiếp trên văn bản giấy, khi ký văn bản dùng bút có mực màu xanh, không dùng các loại mực dễ phai hoặc dùng dấu chữ ký khắc sẵn của người có thẩm quyền để ký báo giá.

Trân trọng! 

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, HCQT (01).



Trần Minh Điển

PHỤ LỤC – MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thông báo số **345**/TB-BVNTW ngày **09** /7/2025)

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

....., ngày.....tháng năm 2025

BÁO GIÁ

Cung cấp Dịch vụ trồng cỏ lá gừng (bao gồm việc cung cấp, thi công và bảo dưỡng cỏ lá gừng) tại Bệnh viện Nhi Trung ương - Cơ sở 2 (địa chỉ tại Xã Kiều Phú, thành phố Hà Nội)

Kính gửi: Bệnh viện Nhi Trung ương

“.....(tên đơn vị)....., có địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh.....được cấp bởi....”

Căn cứ thông báo mời báo giá của Bệnh viện Nhi Trung ương và khả năng cung cấp, chúng tôi xin gửi báo giá cung cấp **Dịch vụ trồng cỏ lá gừng (bao gồm việc cung cấp, thi công và bảo dưỡng cỏ lá gừng) tại Bệnh viện Nhi Trung ương - Cơ sở 2 (địa chỉ tại Xã Kiều Phú, thành phố Hà Nội)** theo yêu cầu của Quý Bệnh viện. Chúng tôi cam kết cung cấp trọn gói dịch vụ đảm bảo chất lượng với đơn giá như sau:

Đơn vị: đồng

Stt	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá	Ghi chú
1	Cỏ lá gừng	Kg		1. Mật độ trồng 4kg cỏ lá gừng/m ² ;
2	Thi công trồng	M ²		2. Diện tích trồng dự kiến khoảng 11.250 m ² ;
3	Giá thể trồng cây	M ³		3. Thời gian chăm sóc bảo hành: tối thiểu 3 tháng

Đơn giá trên đã bao gồm giá hàng hóa, thi công, thời gian chăm sóc bảo hành sau khi nghiệm thu (do đơn vị cung cấp đề xuất) và các loại thuế theo quy định của pháp luật, chi phí vận chuyển, bàn giao tại nơi nghiệm thu sử dụng - Bệnh viện Nhi Trung ương Cơ sở 2 (địa chỉ tại Xã Kiều Phú, thành phố Hà Nội)

- Báo giá có hiệu lực: 90 ngày kể từ ngày 17/2025.

- Chúng tôi cam kết cung cấp trọn gói Dịch vụ trồng cỏ lá gừng (bao gồm việc cung cấp, thi công và bảo dưỡng cỏ lá gừng) tại Bệnh viện Nhi Trung ương - Cơ sở 2 (địa chỉ tại Xã Kiều Phú, thành phố Hà Nội) theo yêu cầu của Quý Bệnh viện.

....., ngàytháng..... năm 2025

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá

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