

THƯ MỜI QUAN TÂM

Về việc khảo sát, lập phương án Sửa chữa, lát gạch sân bóng chuyền Bệnh viện

Kính gửi: Các đơn vị quan tâm

Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Sửa chữa, lát gạch sân bóng chuyền Bệnh viện với nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình
Địa chỉ: Phường Quảng Thọ - Thị xã Ba Đồn – tỉnh Quảng Bình
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ông Hồ Mạnh Trường – Trưởng phòng Hành chính quản trị Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình; Số điện thoại liên lạc: 0913.336.939.
- Nội dung công việc:
Hiện tại Bệnh viện đang có kế hoạch sửa chữa, lát gạch sân bóng chuyền bệnh viện. Kính mời các đơn vị có đủ năng lực tiến hành khảo sát, đánh giá hiện trạng và có đề xuất gửi Bệnh viện phương án sửa chữa, nâng cấp.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình; Địa chỉ: Phường Quảng Thọ - Thị xã Ba Đồn – tỉnh Quảng Bình
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: **Trước 16h ngày 20 tháng 3 năm 2025.**
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày **nhận được báo giá**

Rất mong được sự quan tâm của Quý đơn vị.

Trân trọng!

Nơi nhận:

- Như kính gửi:
- Lưu VT

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Viết Thái

TÊN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ.....
.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MẪU BẢNG BÁO GIÁ

Tên đơn vị báo giá:

Mã số thuế:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình

Cảm ơn Quý bệnh viện đã quan tâm và gửi thư mời báo giá đến đơn vị chúng tôi,
Chúng tôi xin gửi đến Quý bệnh viện bảng báo giá chi tiết như sau:

TT	Danh mục	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (đ)	Thành tiền (đ)
1						
2						
3						
4						
	Cộng					

Bảng chữ:

Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và nhân công

Hiệu lực báo giá: 00 ngày

....., ngày tháng năm 2025

Hình thức thanh toán: CK/ Tiền mặt

NGƯỜI BÁO GIÁ

(Ký tên, đóng dấu)

.....