SỞ Y TẾ TỈNH TÂY NINH
**BỆNH VIỆN PHỔI TÂY NINH**
Số: 1332/TMBG-BVPTN

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
*Tây Ninh, ngày 19 tháng 11 năm 2026*

# THƯ MỜI BÁO GIÁ
## May gra giường người bệnh năm 2026 tại Bệnh viện Phổi Tây Ninh

**Kính gửi: Quý Công ty, đơn vị**

Bệnh viện Phổi Tây Ninh có nhu cầu may gra giường người bệnh năm 2026. Để có cơ sở lập kế hoạch mua sắm, kế hoạch lựa chọn nhà thầu Bệnh viện Phổi Tây Ninh kính mời Quý Công ty, đơn vị có đủ điều kiện về cung cấp hàng hóa gra giường người bệnh theo 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 Phổi Tây Ninh

2. Địa chỉ: Đường 781, ấp Bình Long, xã Châu Thành, tỉnh Tây Ninh

3. Cách tiếp nhận báo giá: Đề nghị nhà thầu gửi báo giá theo các hình thức sau đây:

- Hình thức 1: gửi bản giấy có đóng dấu (bản cứng) về phòng Tổ chức – Hành chính, Bệnh viện Phổi Tây Ninh theo thông tin sau:

+ Người nhận: Nguyễn Thị Giang

+ Số điện thoại: 0986838684

+ Địa chỉ: phòng Tổ chức – Hành chính, Bệnh viện Phổi Tây Ninh. Địa chỉ: Đường 781, ấp Bình Long, xã Châu Thành, tỉnh Tây Ninh.

- Hình thức 2: gửi bản chụp (Scan) hồ sơ đã đóng dấu và bản điện tử (file mềm) vào thư điện tử Email: bvphoitayninh@gmail.com

Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 19/11/2026 đến hết ngày 23/11/2026.

4. 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 90 ngày, kể từ ngày ghi nhận trên báo giá.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá.**

1. Nội dung chào giá: Danh mục, số lượng theo phụ lục đính kèm thông báo.

2. Nội dung báo giá lưu ý:

- Báo giá theo mẫu gửi kèm.
- Báo giá theo đơn vị tính của hàng hóa và tính theo đồng Việt Nam;

Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý Công ty, đơn vị./.

**GIÁM ĐỐC**

***Nơi nhận***:
- Như trên;
- Trang web BVPTN;
- BGĐ;
- Lưu: TC-HC, TC –KT.




**Đặng Thanh Phong**

**Tên đơn vị báo giá:**
**Địa chỉ:**
**ĐT/ Fax:**
**Mã số thuế:**
**Người liên hệ: (Họ tên; số điện thoại)**

# BÁO GIÁ

**Kính gửi:** Bệnh viện Phổi Tây Ninh.

Căn cứ thông báo yêu cầu báo giá số: /TB-BVPTN ngày . . . . tháng . . . . . năm 2026 của Bệnh viện Phổi Tây Ninh, chúng tôi kính gửi Quý bệnh viện bảng báo giá như sau:

| STT | DANH MỤC | MÔ TẢ TIÊU CHÍ KỸ THUẬT, QUY CÁCH | ĐVT | THÔNG SỐ KỸ THUẬT | SỐ LƯỢNG | ĐƠN GIÁ | THÀNH TIỀN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gra giường người bệnh | Loại vải: Chất liệu vải kta Ford, màu trắng (mặt vải nhẵn, không xù lông, khi giặt tẩy không bị mất màu)<br>Rộng 1,2 m<br>Dài 2 m | Cái | | 200 | | |
| | **Tổng cộng:** | | **Cái** | | **200** | | |

***Số tiền bằng chữ: .....***

Tổng giá trị của hàng hóa đã bao gồm: thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí cần thiết khác.

Thời gian hiệu lực của báo giá: 90 ngày kể từ ngày .....tháng .....năm……..

Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Phổi Tây Ninh

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 tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

Các điều kiện liên quan đến việc cung cấp hàng hóa, thanh toán,… khác (nếu có).

…, ngày…. tháng….năm….

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ CUNG CẤP**