

Số: **70** /TM-BVP

Nghệ An, ngày **19** tháng 01 năm 2026

## **THƯ MỜI CHÀO GIÁ**

**Về việc cung cấp dịch vụ Tư vấn gói thầu:  
Mua sắm thiết bị phòng mổ cho Bệnh viện Phổi Nghệ An**

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ tư vấn đấu thầu.

Bệnh viện Phổi Nghệ An có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở xây dựng kế hoạch, thực hiện các quy định hiện hành tổ chức lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ tư vấn tại Bệnh viện Phổi Nghệ An với nội dung chính như sau:

### **I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá**

**1. Đơn vị yêu cầu báo giá:** Bệnh viện Phổi Nghệ An

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

- Bà Đặng Thị Ngọc Huyền – Tổ đấu thầu
- Địa chỉ: Bệnh viện Phổi Nghệ An, xã Nghi Lộc- Nghệ An.
- Số điện thoại: 0978713236
- Email: [dauthau.bvpna@gmail.com](mailto:dauthau.bvpna@gmail.com)

### **3. Các cách thức tiếp nhận báo giá:**

Các Quý Công ty có thể gửi báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận qua Email: [dauthau.bvpna@gmail.com](mailto:dauthau.bvpna@gmail.com)

*(Yêu cầu: Gửi bản scan hồ sơ đã đóng dấu và file mềm)*

- Nhận qua đường bưu chính, thông tin như sau:
  - Bà Đặng Thị Ngọc Huyền – Tổ đấu thầu
  - Bệnh viện Phổi Nghệ An (Xã Nghi Lộc, tỉnh Nghệ An.)
  - Số điện thoại: 0978713236

**4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:** Từ ngày 19/01/2026 đến hết ngày 24/01//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 90 ngày kể từ ngày 24/01/2026.

**6. Yêu cầu báo giá:** 01 đơn vị chỉ được báo giá 01 nội dung trong 02 nội dung công việc (Lập E – HSMT và đánh giá E – HSMT hoặc thẩm định E -HSMT và thẩm định KQLCNT; không chào giá cả hai nhiệm vụ cho 1 gói thầu).

## **II. Mục đích và tiêu chí lựa chọn nhà thầu**

1. Mục đích: Tìm đơn vị có đủ năng lực để tư vấn đấu thầu (Lập E – HSMT và đánh giá E – HSMT, thẩm định E -HSMT và thẩm định KQLCNT) cho gói thầu mua sắm thiết bị phòng mổ cho Bệnh viện Phổi Nghệ An

2. Tiêu chí lựa chọn tổ chức chào giá: Đơn vị được lựa chọn phải có tên trong danh sách đủ điều kiện hành nghề tư vấn đấu thầu và có năng lực theo quy định của pháp luật.

## **III. Nội dung yêu cầu báo giá**

### **1. Danh mục yêu cầu báo giá gồm:**

- Danh mục, khối lượng chi tiết theo Phụ lục I;
- Báo giá gồm đầy đủ các thông tin chi tiết theo yêu cầu tại Phụ Lục II;

### **2. Hồ sơ báo giá gồm**

- Báo giá được ký, đóng dấu người có thẩm quyền và được giáp lai (trong trường hợp báo giá từ 02 trang trở lên). *(Có mẫu báo giá kèm theo)*
- Giấy phép đăng ký kinh doanh còn hiệu lực (Bản scan hoặc photo).
- Hồ sơ năng lực.
- Bên ngoài bì thư chào giá yêu cầu ghi rõ nội dung: gói dịch vụ tư vấn mua sắm thiết bị phòng mổ cho Bệnh viện Phổi Nghệ An

Trân trọng cảm ơn./.

### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để b/c);
- Website bệnh viện;
- Lưu VT, TĐT.

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Thanh Hải**



**PHỤ LỤC I**  
**DANH MỤC VÀ GIÁ GÓI THẦU DỰ KIẾN**

(Kèm theo thư mời báo giá số: **70** /TM-BVP ngày **19** tháng 01 năm 2026)

| TT | Nội Dung công việc                                                                                        | ĐVT | Số lượng | Dự kiến kinh phí gói thầu | Số lượng hạng mục trong gói thầu |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|---------------------------|----------------------------------|
| 1  | Tư vấn lập E -HSMT, đánh giá E-HSDT gói thầu: Mua sắm thiết bị phòng mổ cho Bệnh viện Phổi Nghệ An        | Gói | 01       | <b>11.107.246.000</b>     | 08 thiết bị y tế                 |
| 2  | Tư vấn thẩm định E -HSMT, thẩm định KQLCNT gói thầu: Mua sắm thiết bị phòng mổ cho Bệnh viện Phổi Nghệ An | Gói | 01       |                           |                                  |

**( Lưu ý: 01 đơn vị chỉ được báo giá 01 nội dung trong 02 nội dung công việc: Lập E – HSMT và đánh giá E – HSDT hoặc thẩm định E – HSMT và thẩm định KQLCNT; không chào giá cả hai nhiệm vụ cho 01 gói thầu)**

**TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP**

**PHỤ LỤC II**  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc Lập- Tự Do- Hạnh Phúc**

....., ngày .....tháng.....năm 2026

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: Bệnh viện Phổi Nghệ An**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Phổi Nghệ An, chúng tôi [ghi tên đơn vị]....., địa chỉ: ..... [ghi địa chỉ đơn vị] báo giá cung cấp dịch vụ như sau:

**1. Nội dung báo giá:**

| <b>TT</b> | <b>Khoản mục chi phí</b>   | <b>Cách tính</b> | <b>Giá trị</b> | <b>Ghi chú</b> |
|-----------|----------------------------|------------------|----------------|----------------|
| 1         | Chi phí chuyên gia         |                  |                |                |
| 2         | Chi phí quản lý            |                  |                |                |
| 3         | Chi phí khác               |                  |                |                |
| 4         | Chi phí thu nhập chịu thuế |                  |                |                |
| 5         | Thuế GTGT                  |                  |                |                |
|           | <b>Tổng cộng</b>           |                  |                |                |

**Bằng chữ: .....**

Giá trên đã bao gồm thuế GTGT, các loại thuế, phí theo quy định của pháp luật và các chi phí liên quan khác.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... Ngày (tối thiểu 90 ngày), kể từ ngày 24/01/2026.

3. Chúng tôi cam kết:

- Đảm bảo năng lực, kinh nghiệm để thực hiện công việc nêu trên;
- 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 Luật 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 trên là trung thực.

**Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá**  
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên và đóng dấu)