

Số: 15/TM-BVYHCT
“Về việc kiểm định thang máy”

Nam Định, ngày 23 tháng 6 năm 2025

THƯ MỜI

Kính gửi: Các công ty, đơn vị, các nhà thầu

Hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định đang có nhu kiểm định thang máy.

Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định kính mời các công ty, đơn vị, nhà thầu quan tâm có đủ năng lực, kinh nghiệm thực hiện theo danh mục yêu cầu tại Phụ lục số 1 gửi bản chào giá về Bệnh viện Y học cổ truyền Nam Định theo địa chỉ: số 1 - Đường Tuệ Tĩnh - P.Lộc Hạ, TP. Nam Định, Tỉnh Nam Định - Điện thoại: 0228.3648592, scan gửi về địa chỉ email: bvyhctnd@gmail.com trước 15h00 phút ngày 31/6/ 2025, để Bệnh viện có cơ sở tổng hợp, lập kế hoạch.

Kính đề nghị Quý đơn vị gửi bản chào giá theo mẫu đính kèm tại Phụ lục 2.

Chi tiết xin lên hệ phòng HCTC (đ/c Nguyễn Văn Chuyên) Điện thoại: 0912.873.451

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

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT; HCTC; TCKT

KT. GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Văn An

PHỤ LỤC 1

(Đính kèm Thư mời số 15/TM-BVYHCT ngày 23 tháng 6 năm 2025)

Stt	Phương tiện đo/ thiết bị	Đặc tính kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
1	Kiểm định kỹ thuật an toàn thang máy	Tải trọng: <1000 kg, Dưới 10 tầng dừng	thang	2

PHỤ LỤC 2

(Đính kèm Thư mời số 15/TM-BVYHCT, ngày 23 tháng 6 năm 2025)

BẢN BÁO GIÁ

....., ngàytháng.....năm 2025

Kính gửi: Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định

Trên cơ sở yêu cầu Báo giá của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định, chúng tôi làcó địa chỉ tại.....Chúng tôi xin gửi tới Quý Bệnh viện bản báo giá danh mục hàng hóa như sau:

Stt	Tên hàng hóa, dịch vụ	Thông số kỹ thuật	Hãng/nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Tổng cộng							
Bằng chữ :.....							

-Ghi chú :

1. Tổng giá trị hàng hóa trong báo giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí và các chi phí khác nếu có.
2. Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định; Địa chỉ: Số 1 - Đường Tuệ Tĩnh – P. Lộc Hạ, TP, Nam Định, tỉnh Nam Định.
3. Thời hạn báo giá có giá trị 60 ngày kể từ ngày phát hành báo giá.

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ/NHÀ CUNG CẤP

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)