

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH  
BỆNH VIỆN SẢN NHI

Số: 1594 /BVSN-KSNK  
V/v mời báo giá dịch vụ kiểm nghiệm  
chất lượng nước uống trực tiếp và nước  
sạch cung cấp cho sinh hoạt

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Quảng Ninh, ngày 03 tháng 11 năm 2025

## THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: - Các tổ chức cung cấp dịch vụ kiểm nghiệm chất lượng nước uống trực tiếp và nước sạch cung cấp cho sinh hoạt

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng kế hoạch thuê đơn vị cung cấp dịch vụ kiểm nghiệm chất lượng nước uống trực tiếp và nước sạch cung cấp cho sinh hoạt, Bệnh viện trân trọng kính mời các tổ chức có đủ năng lực, kinh nghiệm và quan tâm báo giá dịch vụ với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị báo giá

1. **Đơn vị yêu cầu báo giá:** Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh - Phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

2. **Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp báo giá:** Phạm Thị Ngọc Hương, phó khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, SĐT: 0966.975.039, email: [khoaksnk.bvsn@gmail.com](mailto:khoaksnk.bvsn@gmail.com).

### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Bản cứng: Gửi qua đường công văn hoặc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – Phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

- Bản mềm: Bao gồm file scan của báo giá.

4. **Thời hạn tiếp nhận báo giá:** 05 ngày kể từ ngày đăng tải hồ sơ lên cổng thông tin điện tử.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. **Thời hạn hiệu lực của báo giá:** Tối thiểu 30 ngày kể từ ngày ban hành báo giá.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục dịch vụ



| STT | Nội dung            | ĐVT | Số lượng | Vị trí                                                                            | Ghi chú                                                                                                                                                             |
|-----|---------------------|-----|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Nước uống trực tiếp | Mẫu | 8        | Tòa nhà D, sảnh A, sảnh B1, B2, tòa nhà F, tòa nhà V, hội Tầng 3 nhà A, Khoa GMHT | Bao gồm 26 chỉ tiêu theo Quy chuẩn QCVN 6-1:2010/BYT Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với nước khoáng thiên nhiên và nước uống đóng chai.<br>(Theo phụ lục đính kèm) |
| 2   | Nước sinh hoạt      | Mẫu | 2        | Bể chứa, vòi sử dụng.                                                             | Bao gồm 23 chỉ tiêu theo Quy chuẩn QCVN 01-1:2018/BYT Quy chuẩn kỹ thuật Quốc gia về chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt<br>(Theo phụ lục đính kèm) |

2. Bảng cung cấp thông tin dịch vụ và chào giá (Chi tiết tại Phụ lục đính kèm).

3. Địa điểm thực hiện dịch vụ:

- Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh - Phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

- Phòng khám số 2, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – Phường Hồng Gai, tỉnh Quảng Ninh.

4. Thời gian thực hiện dịch vụ dự kiến: 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán 100% giá trị thực hiện hợp đồng sau khi hai bên nghiệm thu khối lượng và Bệnh viện nhận được đầy đủ chứng từ thanh toán theo quy định.

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh trân trọng thông báo.

**Nơi nhận:**

- Như trên
- Lưu: VT



**Bùi Minh Cường**



**PHỤ LỤC: BÁO GIÁ**

**Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi ... [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất ... [ghi rõ tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các hàng hóa/dịch vụ như sau:

1. Báo giá cho hàng hóa/dịch vụ liên quan như sau:

| STT   | Tên hàng hóa/dịch vụ | Tên thương mại, ký mã hiệu (nếu có) | Hãng/nước chủ sở hữu | Hãng sản xuất/Nước sản xuất | Tiêu chuẩn kỹ thuật | Quy cách | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá (VNĐ) | Thành tiền (VNĐ) |
|-------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------|----------|-------------|----------|---------------|------------------|
| ..... | .....                | .....                               | .....                | .....                       | .....               | .....    | .....       | .....    | .....         | .....            |

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa, dịch vụ... Đối với thiết bị y tế gửi kèm thêm văn bản ban hành kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi ngày .... tháng .... năm .... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

3. Chúng tôi cam kết:

- Đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 của Luật đấu thầu.
- Chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và đảm bảo việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng không giá.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

Ngày ..... tháng ..... năm .....

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))