

Số: 799/CV-BVĐKT

Thanh Hóa, ngày 29 tháng 3 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa 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: Mua sắm vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa với 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 Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

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

Mai Thị Bích Phượng, Khoa Dược, Điện thoại: 091 2605695.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, 181 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Đông Vệ, Thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 29 tháng 3 năm 2024 đến trước 17h ngày 8 tháng 4 năm 2024.

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 8 tháng 4 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế:

(Chi tiết danh mục tại phụ lục 1 đính kèm)

2. Địa điểm cung cấp: Kho Dược, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, 181 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Đông Vệ, Thành Phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Tối đa 5 ngày kể từ khi nhận được thông báo dự trừ.

(Lưu ý: Đề nghị các đơn vị gửi báo giá theo mẫu ở phụ lục 2 đính kèm)

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để báo cáo);
- Lưu VT; KD; TCKT.

GIÁM ĐỐC



Lê Văn Sỹ

**PHỤ LỤC 1 DANH MỤC VẬT TƯ XÉT NGHIỆM, THIẾT BỊ Y TẾ**

(Kèm theo công văn số 799/CV-BVĐKT ngày 29 tháng 3 năm 2024 của  
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa)

STT	Danh mục VTXN, TBYT	Thông số kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Bộ xilanh 60ml dùng cho máy bơm cản quang Optistar	2 xilanh 60ml, 1 ống nối áp lực cao dài 250cm dùng trong MRI, 2 đầu lấy thuốc	100	Bộ

**BIÊN LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ**  
(Kèm công văn số 799/ CV-BVĐKT ngày 29 tháng 3 năm 2024)



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, 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 vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế:

STT	Mã IIS	Tên hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Hãng, nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (gồm VAT) (VND)	Thành tiền (VND)
1									
2									
			Tổng cộng						

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 5 Mục 1 - Yêu cầu báo giá].

3. 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 các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp
- Giá trị của các thiết bị y tế 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 trong báo giá là trung thực

....., ngày tháng năm 2024  
**ĐẠI DIỆN CÔNG TY**