

Số: 1840/BVĐKT-KD

Thanh Hóa, ngày 14 tháng 6 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:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
Mai Thị Bích Phượng, Khoa Dược, Điện thoại: 091 2605695.
- 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.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 14 tháng 6 năm 2024 đến trước 17h ngày 24 tháng 6 năm 2024.

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 24 tháng 6 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục Vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế:
(Chi tiết danh mục tại phụ lục 1 đính kèm)
- 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
- 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 2: MẪU BÁO GIÁ
(Kèm công văn số 1840 /BVĐKT-KD ngày 14 tháng 6 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 HS	Tên hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Hãng, nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (gồm VAT) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
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 ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 5 Mục I - 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 kí 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