

Số: 3418/CV-BVĐKT

Thanh Hóa, ngày 11 tháng 9 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 đang 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: Cung cấp dịch vụ kiểm định trang thiết bị tế phải được kiểm định về an toàn và tính năng kỹ thuật theo Nghị định 98/2021/NĐ-CP, thông tư 05/2022/TT-BYT 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:
Nguyễn Đức Linh, Phòng vật tư - TBYT, Điện thoại: 0913 672 290.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư, TBYT - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Địa chỉ: 181 Hải Thượng Lãn Ông – Phường Đông Vệ - Thành Phố Thanh Hóa.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 8h ngày 11 tháng 9 năm 2024 đến trước 17h ngày 20 tháng 9 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 20 tháng 9 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

(chi tiết như phụ lục đính kèm).

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website Bv (để đăng tải);
- Ban Giám đốc (để báo cáo);
- Lưu VT; PVT TBYT; TCKT.

GIÁM ĐỐC



Lê Văn Sỹ

PHỤ LỤC

NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Đính kèm Công văn số: 3418/CV-BVĐKT ngày 11 tháng 9 năm 2024)

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Máy thở	Kiểm định theo tiêu chuẩn quy định tại Quyết định số 4444/QĐ-BYT ngày 07/12/2023 của Bộ Y tế	66	Máy	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa	30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng
2	Máy mê kèm thở	Kiểm định theo tiêu chuẩn quy định tại Quyết định số 4442/QĐ-BYT ngày 07/12/2023 của Bộ Y tế	10	Máy	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa	30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng
3	Dao mổ điện	Kiểm định theo tiêu chuẩn quy định tại Quyết định số 4443/QĐ-BYT ngày 07/12/2023 của Bộ Y tế	23	Máy	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa	30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng

PHỤ LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ
(Kèm Công văn số: /CV-BVĐKT ngày 11 tháng 9 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 nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 cung cấp dịch kiểm định máy thở, máy gây mê kèm thở, dao mổ điện như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định máy thở, máy gây mê kèm thở, dao mổ điện :

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá (gồm VAT) (VND)	Thành tiền (gồm VAT) (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 ngàytháng...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:

- 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 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.

Thanh Hóa, ngày.... tháng....năm 2024
Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp⁽²⁾
(Ký tên, đóng dấu)

***. Ghi chú:**

(1) Nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.