

Số: /BVĐKNL-KD

Nghi Lộc, ngày tháng năm 2025

V/v: Thông báo mời chào giá

vật tư y tế, hoá chất

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Bệnh viện đa khoa huyện Nghi Lộc có nhu cầu tiếp nhận báo giá để làm căn cứ xây dựng giá, tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu Mua sắm vật tư y tế, hoá chất phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh của Bệnh viện đa khoa Nghi Lộc năm 2025 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 huyện Nghi Lộc.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Phòng Khoa Dược - Bệnh viện đa khoa huyện Nghi Lộc.
 - Số điện thoại: 0238.3861.643
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Văn thư, Bệnh viện đa khoa huyện Nghi Lộc, địa chỉ: xã Nghi Thịnh, huyện Nghi Lộc, tỉnh Nghệ An.
 - Nhận qua email: bvnlvanthu@gmail.com và dauthaubvnl@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h ngày 09/05/2025 đến hết 17h ngày 20/05/2025

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 5 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hoá:

STT	Tên hàng hoá	Đặc tính kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
1	Cloramin B	Cloramin B dạng bột, hàm lượng Clo hoạt tính $\geq$ 25%. Đóng trong thùng bảo quản chắc chắn	Kg	150
2	Giấy siêu âm	Kích thước 110mm x 20m.	Cuộn	320

- Địa điểm cung cấp; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:

- Địa điểm cung cấp: Khoa Dược - Bệnh viện đa khoa huyện Nghi Lộc.

- Các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản: Hàng hóa được cung cấp đảm bảo đầy đủ số lượng, đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng và đúng yêu cầu, phù hợp với kế hoạch và kết quả lựa chọn nhà thầu.

Các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản: Hàng hóa được cung cấp đảm bảo đầy đủ số lượng, đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng và đúng yêu cầu, phù hợp với kế hoạch và kết quả lựa chọn nhà thầu.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Cung cấp hàng hóa trong vòng 07 ngày kể từ ngày nhận được dự trù của bệnh viện, đầy đủ số lượng, đảm bảo chất lượng, phù hợp với kế hoạch lựa chọn nhà thầu và thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

Loại hợp đồng: Hợp đồng trọn gói. Thanh toán một lần khi hoàn thành hợp đồng kể từ ngày nhận được đầy đủ chứng từ theo yêu cầu. Chứng từ thanh toán phải phù hợp với quy định của pháp luật.

Hình thức thanh toán: Chuyển khoản.

5. Yêu cầu chung đối với thiết bị.

- Thiết bị sản xuất năm 2024 trở về sau.

- Chất lượng mới 100%.

6. Hồ sơ bao gồm:

- Báo giá theo mẫu Phụ lục 1 đính kèm thông báo này.

- Các hãng sản xuất, nhà cung cấp đính kèm tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan trong vòng 90 ngày (nếu có).

Rất mong nhận được sự quan tâm của các hãng sản xuất, nhà cung cấp./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Tổ truyền thông (Website);
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Huy Phúc

PHỤ LỤC 1 : MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa huyện Nghi Lộc

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa huyện Nghi Lộc, 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 thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất ⁽³⁾	Mã HS ⁽⁴⁾	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng/khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VND)
1										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật 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 120 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận 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 trong báo giá là phù hợp, không vi phạm pháp luật về cạnh tranh, bán phá 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⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

PHỤ LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa huyện Nghi Lộc

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa huyện Nghi Lộc, 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 thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất ⁽³⁾	Mã HS ⁽⁴⁾	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng/khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VND)
1										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật 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 120 ngày]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận 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 trong báo giá là phù hợp, không vi phạm pháp luật về cạnh tranh, bán phá 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⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

