

Số: 1107/BVĐK-DUOC

Ninh Bình, ngày 15 tháng 7 năm 2024

V/v mời cung cấp báo giá  
một số hóa chất

**Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh hóa chất**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở lựa chọn nhà thầu để mua hóa chất sử dụng tại Bệnh viện 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 Ninh Bình.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bộ phận văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. (Nếu có các vấn đề cần làm rõ, đề nghị liên hệ Bà Phạm Thúy Ngân, SĐT 0977.242.760 để được giải đáp)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Công ty gửi trực tiếp bản giấy báo giá hoặc gửi qua dịch vụ chuyển phát về địa chỉ sau đây (ghi trên bao bì báo giá):

Bộ phận Văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Nam Thành, thành phố Ninh Bình, tỉnh Ninh Bình; Điện thoại: 02293 871 030.

Đồng thời công ty báo giá gửi bản scan và file mềm vào địa chỉ email : **duocbvdknb@gmail.com**

Thời điểm tiếp nhận báo giá được tính là thời điểm nhận báo giá bản giấy hoặc thời điểm nhận bản scan qua email (*thời điểm báo có thư đến*).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Trong vòng 10 ngày kể từ ngày Thư mời này được đăng tải công khai trên Website của Bệnh viện và trang <https://muasamcong.mpi.gov.vn/>.

- 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 120 ngày kể từ ngày phát hành.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục hóa chất (*có phụ lục kèm theo*).

2. Địa điểm cung cấp; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp:

- Địa điểm cung cấp: Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

- Yêu cầu về vận chuyển, cung cấp: Vận chuyển, bốc xếp, bàn giao tại Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 05 ngày kể từ khi đặt hàng.

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

- Tạm ứng: Không.

- Phương thức thanh toán: bằng chuyển khoản.

5. Các thông tin khác:

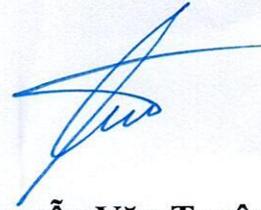
- Tình trạng hàng hóa: mới 100%

- Mẫu báo giá: *phụ lục kèm theo.*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Giám đốc (để b/c);
- Phòng CTXH (để đăng tải);
- Lưu: VT, Dược.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Văn Tuyên**

**Mẫu báo giá**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 1107/BVĐK-DUOC ngày 15/7/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)

Công ty...  
Địa chỉ...  
Điện thoại...  
Email...

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, 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 các trang thiết bị y tế như sau:

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

STT	Tên hàng hoá	Tên thương mại	Đơn vị tính	Thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm SX	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1													
2													
3													
...													
<b>Tổng số: ... mặt hàng</b>													

(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 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:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký kinh 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**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Phụ lục**  
**DANH SÁCH CÁC MẶT HÀNG YÊU CẦU BÁO GIÁ**

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 1107/BVĐK-DUOC ngày 15/7/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)*

STT	Tên hàng hoá	Thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Dung môi pha loãng cho các xét nghiệm đông máu phù hợp dùng cho đông máu	Dung môi pha loãng cho các xét nghiệm đông máu phù hợp dùng cho đông máu Đạt tiêu chuẩn ISO 13485. Dùng cho máy xét nghiệm đông máu tự động CS 2000i	ml	150
2	Hoá chất để xác định thời gian thromboplastin một phần được kích hoạt (APTT)	Hoá chất để xác định thời gian thromboplastin một phần được kích hoạt (APTT) Đạt tiêu chuẩn ISO 13485. Dùng cho máy xét nghiệm đông máu tự động CS 2000i	ml	100
3	Thuốc thử xác định nồng độ fibrinogen trong huyết tương	Thuốc thử xác định nồng độ fibrinogen trong huyết tương Đạt tiêu chuẩn ISO 13485. Dùng cho máy xét nghiệm đông máu tự động CS 2000i	ml	90
4	thuốc thử xác định thời gian đông máu prothrombin (PT)	thuốc thử xác định thời gian đông máu prothrombin (PT) Đạt tiêu chuẩn ISO 13485. Dùng cho máy xét nghiệm đông máu tự động CS 2000i	ml	365