

Số: 149/BVĐK-DUOC

Ninh Bình, ngày 16 tháng 01 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các Công ty sản xuất, kinh doanh hoá chất

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu đối với một số hoá chất sử dụng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình 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 Nguyễn Thị Thu Giang, SĐT 0942.526.996 để được giải đáp)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Các 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 thu đến*).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Trong vòng 15 ngày kể từ ngày Thư mời này được đăng tải công khai trên Website của bệnh viện và trang muasamcong.mpi.gov.vn/web/guest

- 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 210 ngày kể từ ngày phát hành.

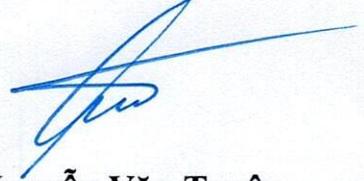
II. Nội dung yêu cầu báo giá:

Danh mục yêu cầu báo giá và mẫu báo giá (*có phụ lục kèm theo*).

Nơi nhận:

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

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Văn Tuyên

Phụ lục

(Kèm theo Công văn số 149/BVĐK-DUOC của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)

STT	Tên hàng hóa xin báo giá	Thông số kỹ thuật xin báo giá	Đơn vị tính	Số lượng dự trù xin báo giá
1	Hoá chất nhuộm Eosin	Hoá chất nhuộm mô tế bào eosin Đạt tiêu chuẩn ISO 13485	ml	2.000
2	Dung dịch xanh methylen 1%	Dung dịch dạng lỏng thành phần chính là methylen blue kết hợp với nước tinh khiết	ml	1.000
3	Dung dịch Lugol 3%	Dung dịch lugol 3%. Thành phần iodine 15g, kali iodua 30g và nước cất tinh khiết vừa đủ	ml	1.000
4	Hóa chất hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng transferrin	- Hoá chất dùng để hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng transferrin - Đạt tiêu chuẩn ISO 13485. - Dùng cho máy xét nghiệm sinh hoá AU680 - Sử dụng tương thích hoàn toàn với mặt hàng TRANSFERRIN của Biolabo S.A.S./Pháp	ml	40
5	Hoá chất nội kiểm xét nghiệm định lượng Transferrin mức 1	- Hoá chất dùng để nội kiểm cho xét nghiệm định lượng transferrin mức 1 (hoặc mức bình thường, hoặc mức N/normal) - Đạt tiêu chuẩn ISO 13485. - Dùng cho máy xét nghiệm sinh hoá AU680 - Sử dụng tương thích hoàn toàn với mặt hàng TRANSFERRIN của Biolabo S.A.S./Pháp	ml	36
6	Hoá chất nội kiểm xét nghiệm định lượng Transferrin mức 2	- Hoá chất dùng để nội kiểm cho xét nghiệm định lượng transferrin mức 2 (hoặc mức cao, hoặc mức bất thường hoặc mức P/Path). - Đạt tiêu chuẩn ISO 13485. - Dùng cho máy xét nghiệm sinh hoá AU680 - Sử dụng tương thích hoàn toàn với mặt hàng TRANSFERRIN của Biolabo S.A.S./Pháp	ml	36
Tổng số: 06 mặt hàng				

Mẫu báo giá

(Kèm theo Công văn số 149/BVĐK-DUOC ngày 16/01/2025 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 hoá chất như sau:

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

STT	Tên hàng hoá	Tên thương mại	Đơn vị tính	Thông số kỹ thuật	Mã hiệu sản phẩm	Mã HS	Năm SX	Xuất xứ	Số 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													
...													
Tổng số: ... mặt hàng													

1. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ... ngày kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 210 ngày]

2. 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 2025

ĐẠI DIỆN CÔNG TY

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)