

Số: 951/BVĐK-VTTBYT  
V/v mời cung cấp báo giá dịch vụ  
kiểm nghiệm chất lượng nước RO  
chạy thận nhân tạo năm 2024

Ninh Bình, ngày 17 tháng 06 năm 2024

**Kính gửi: Các công ty, các đơn vị cung cấp dịch vụ tại Việt Nam**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đang có nhu cầu thuê dịch vụ kiểm nghiệm chất lượng nước RO thận nhân tạo năm 2024 và nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp dịch vụ với nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị mời báo giá**

**1. Đơn vị mời báo giá:** 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.

**2. Cách thức tiếp nhận báo giá**

**- Nhận bản giấy báo giá**

Các đơn vị gửi báo giá trực tiếp hoặc gửi qua dịch vụ chuyển phát nhanh 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.

**- Nhận bản scan màu qua email: [vattudknb@gmail.com](mailto:vattudknb@gmail.com)**

**3. Thời hạn tiếp nhận báo giá:** Trong vòng 10 ngày, kể từ thời điểm Thư mời này được đăng tải công khai trên Trang thông tin điện tử (Website) của Bệnh viện.

Thời điểm tiếp nhận báo giá được tính tại thời điểm nhận bản giấy hoặc thời điểm nhận bản scan qua địa chỉ email nêu trên (thời điểm báo có thư đến), tùy thời điểm nào đến trước. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

**4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:** tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày phát hành báo giá.

**5. Thông tin liên hệ (nếu cần):** Ông Ngô Mạnh Đức, phòng Vật tư - Thiết bị y tế, điện thoại: 0829555505 (*Chú ý: các đơn vị không gửi báo giá theo địa chỉ này*).

## II. Nội dung yêu cầu báo giá

### 1. Danh mục xét nghiệm nước dùng cho chạy thận nhân tạo

Số TT	Nội dung	Thời gian kiểm định	Đơn vị	Số lượng
1	<b>Xét nghiệm 23 chỉ tiêu hóa lý</b> Gồm: Mg+, Ca+, Na+, K+, NO3, SO4, Clo, Nhôm, Chì, Asen, Florua, Thủy ngân, Antimon, Bari, Cadimi, Crom, Đồng, Bạc, Tali, Beri, Selen, Kẽm, Vi khuẩn hiếu khí.	6 tháng/1 lần	Mẫu	02
2	<b>Kiểm nghiệm nồng độ Endotoxin</b>	3 tháng/1 lần	Mẫu	04

### 2. Địa điểm thực hiện, các yêu cầu về tài liệu sau kiểm nghiệm

- Địa điểm thực hiện dịch vụ: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.
- Yêu cầu về các tài liệu sau kiểm nghiệm:
  - + Kết quả xét nghiệm;
  - + Chứng từ theo quy định.

### 3. Loại hợp đồng: Hợp đồng trọn gói.

4. Thời gian thực hiện hợp đồng: 12 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

### 5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng

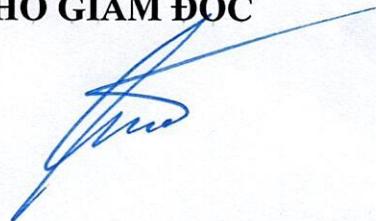
- Tạm ứng: Không có.
- Phương thức thanh toán: bằng chuyển khoản.
- Thời gian thanh toán: trong vòng 30 ngày kể từ khi hoàn thành thủ tục thanh toán.

Mẫu báo giá: theo mẫu đính kèm./.

#### Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc (để báo cáo);
- Phòng CTXH (để đăng tải);
- Lưu: VT, TCKT, VT-TBYT.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

  
**Nguyễn Văn Tuyên**

**BÁO GIÁ**

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 vụ kiểm định trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
<b>Tổng cộng:</b>						

Giá trên đã bao gồm thuế, phí theo quy định của Nhà nước.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày phát hành 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 hoặc nâng khống giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày ..... tháng ..... năm 2024  
**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**  
 (Ký tên, đóng dấu (nếu có))

**Ghi chú:**

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

- Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.