

Số: 1341/TTYT-KD
V/v yêu cầu báo giá

Ninh Hải, ngày 11 tháng 12 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải 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 Hóa chất y tế chương trình ngoại kiểm năm 2025 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải. 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Phòng Văn thư - Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải; 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận.

Số điện thoại: 0259.3873070; Email: benhvienninhhai@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Gửi theo đường bưu điện hoặc trực tiếp đến Phòng Văn thư - Trung tâm y tế huyện Ninh Hải; 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 9h 30 phút, ngày 11 tháng 12 năm 2024 đến trước 16h 30 phút ngày 20 tháng 12 năm 2024.

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 90 ngày, kể từ ngày 20/12/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Hóa chất y tế chương trình ngoại kiểm năm 2025 của Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải (Phụ lục 1).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự:

- Thư chào giá hoặc bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu (Phụ lục 2).

- 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.

- Gửi kèm theo bảng sao công chứng Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác.

3. Địa điểm giao hàng: Khoa Dược - TTB - VTYT, 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận.

4. Thời gian giao hàng dự kiến: Không quá 05 ngày, kể từ ngày đơn vị đặt hàng.

5. Dự kiến thanh toán tiền hàng: Trong vòng 03 tháng, kể từ khi nghiệm thu hàng hóa.

6. Các thông tin khác :

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).

- Thư yêu cầu báo giá này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của đơn vị: <https://trungtamyteninhhai.com>

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin:

+ Tên đơn vị tham gia báo giá;

+ Tên gói thầu báo giá;

+ Người nhận: Phòng Văn thư - Trung tâm y tế huyện Ninh Hải; 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận; SĐT: 0259.3873070.

Rất mong nhận được sự hợp tác của các nhà thầu.

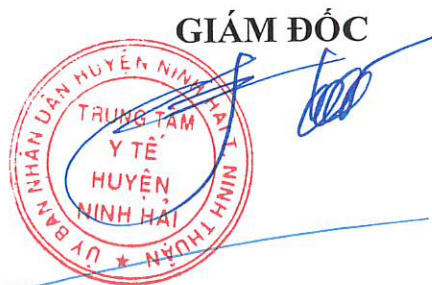
Nơi nhận:

- Như trên;

- Đăng trên website

<https://trungtamyteninhhai.com>

- Lưu VT, KD-TTB-VTYT.



Trần Văn Hương



UBND HUYỆN NINH HẢI
TRUNG TÂM Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**PHỤ LỤC 1 - DANH MỤC HÓA CHẤT Y TẾ CHƯƠNG TRÌNH NGOẠI KIỂM NĂM 2025,
CỦA TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NINH HẢI**

(Đính kèm công văn số: 134/TTYT-KD ngày 11/12/2024)

STT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Hóa chất sử dụng cho chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm Sinh hóa hoặc tương đương RIQAS Monthly General Clinical Chemistry (RQ9128)	Hộp \geq (6lọ x 5ml)	Hộp	02
2	Hóa chất sử dụng cho chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm Huyết Học hoặc tương đương RIQAS Monthly Haematology (RQ9140)	Hộp \geq (3lọ x 2ml)	Hộp	04
Tổng cộng: 02 mặt hàng				



PHỤ LỤC 2

(Đính kèm công văn số: 1341/TTYT-KD ngày 11/12/2024)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải

Trên cơ sở yêu cầu báo giá gói thầucủa Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải, 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 hàng hóa và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục hàng hóa	Yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS (nếu có)	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)

(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. Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).

3. 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]].

4. 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; 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 hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

