

SỞ Y TẾ NAM ĐỊNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Số: 3349/ BVT-VTTBYT
V/v yêu cầu báo giá VTXN

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

Nam Định, ngày 06 tháng 12 năm 2024

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp vật tư xét nghiệm sinh hóa

Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định có nhu cầu tiếp nhận báo giá để làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua vật tư xét nghiệm cho máy Monarch 400 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 tỉnh Nam Định
 - Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng văn thư - Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định – SĐT: 02283 868171
 - Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Bảng báo giá theo mẫu đính kèm
 - Báo giá nhận qua đường bưu điện hoặc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Văn thư – Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định – số 2 Trần Quốc toản, phường Năng Tĩnh, Tp Nam Định
 - Thời hạn nhận báo giá: 10 ngày kể từ ngày đăng tải
- Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét

II, Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hóa mua sắm cụ thể:

TT	Tên hàng hóa	Mục đích sử dụng	Đơn vị	Số lượng	Ghi chú
1	Urea	Định lượng ure	ml	1020	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
2	Glucose	Định lượng Glucose	ml	840	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
3	Creatinine	Định lượng Creatinine	ml	2550	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu

					Thực hiện được trên máy Monarch 400
4	Cholesterol	Định lượng Cholesterol	ml	840	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
5	Trygliceride	Định lượng Trygliceride	ml	840	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
6	LDL Cholesterol	Định lượng LDL-C	ml	640	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
7	AST/GOT	Đo hoạt độ AST	ml	510	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
8	ALT/GPT	Đo hoạt độ ALT	ml	510	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
9	G-GT	Đo hoạt độ GGT	ml	510	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
10	Lipase	Đo hoạt độ Lipase	ml	150	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
11	Ethanol control	Nội kiểm tra chất lượng Ethanol	ml	9	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
12	Extran MA05	Hóa chất rửa máy	ml	5000	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
13	CK MB Control	Nội kiểm tra chất lượng CK-MB	ml	4	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400
14	RF CON	Nội kiểm tra chất lượng RF	ml	1	Đạt tiêu chuẩn iso hoặc tương đương Xuất xứ: Châu Âu Thực hiện được trên máy Monarch 400

2. Địa điểm bàn giao hàng hóa: Phòng Vật Tư – bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định
Thời gian giao hàng dự kiến: 15 đến 20 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bệnh viện

3. Các giấy tờ kèm theo (gửi kèm cùng báo giá)

- Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp của công ty
- Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán TTBYT
- Bảng phân loại TBYT
- Thiết bị y tế đủ điều kiện lưu hành theo Nghị định 98/2021/NĐ-CP
- Tiêu chuẩn ISO của hàng hóa

4. Các giấy tờ kèm theo (bàn giao cùng hàng hóa)

- Cung cấp các tài liệu, chứng từ liên quan đến hàng hóa bàn giao bao gồm: Hóa đơn giá trị gia tăng, phiếu xuất kho, biên bản bàn giao, bảng kê giấy tờ hàng hóa; Giấy tờ chứng minh nguồn gốc xuất xứ, chất lượng của hàng hóa (kèm bản dịch và có dấu công chứng hoặc xác nhận của người có thẩm quyền)

*, Các đơn vị báo giá chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính trung thực của báo giá.

Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý đơn vị.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Công TTĐT BVĐKTNĐ;
- Hệ thống mạng ĐTQG ;
- Lưu: VT, VTTBYT.

GIÁM ĐỐC



Hoàng Thị Kim Yên

Phụ lục

(Đính kèm công văn số: 3349/BVT-VTTBYT ngày 06 tháng 12 năm 2024
của Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

....., ngày..... tháng.....năm 2024

Trên cơ sở yêu cầu của báo giácủa Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam định, chúng tôi
(ghi tên, địa chỉ ...) báo giá cho cácnhư sau:

Đơn vị: VNĐ

TT	Tên hàng hóa	Tên thương mại (nếu có)	Ký mã hiệu, Mã sản phẩm,	Tính năng (thông số kỹ thuật)....	Hãng/nước sản xuất	Quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1.									1	
2.									2	
3.									

Tổng cộng:
(Bằng chữ:.....)

Giá trên là giá đã bao gồm thuế, phí vận chuyển, nhập khẩu và các loại phí khác

- Hàng hóa mới 100%,.....
- Thời gian giao hàng:.....
- Báo giá trên có hiệu lực trong vòng kể từ ngàytháng.....năm.....
- Thông tin người liên hệ, số điện thoại, địa chỉ mail...
- Chúng tôi cam kết

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc thu hồi Giấy chứng nhận 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

-Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực

- Chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa và phải bảo đảm việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá.

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY