

Số: 1177/BVT-VTTBYT  
“ V/v: yêu cầu báo giá “

Nam Định, ngày 31 tháng 05 năm 2024

**Kính gửi:** Các hãng sản xuất, nhà cung cấp invitro

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 invitro dùng cho xét nghiệm sinh hóa 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 toàn, phường Ngô Quyền, Tp Nam Định trước 17h ngày 09/6/2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 09/6/2024.

**II, Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục hàng hóa mua sắm

TT	Tên hàng hóa	Quy cách	Hãng/ Nước sản xuất	Đơn vị	Số lượng
1	Cholesterol CHOD-PAP	6x70ml	Dutch Diagnostics B.V/ Hà lan	Hộp	07
2	ASAT/GOT IFCC	6x70ml/ 6x15ml	Dutch Diagnostics B.V/ Hà lan	Hộp	10
3	ASAT/GPT IFCC	6x70ml/ 6x15ml	Dutch Diagnostics B.V/ Hà lan	Hộp	10
4	Triglycerides GPO-PAP	6x70ml	Dutch Diagnostics B.V/ Hà lan	Hộp	07

- 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 (nếu có) hoặc bắt buộc phải có

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 của hàng hóa

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

*Nơi nhận:*

- Như công thông tiện điện tử của Bệnh viện
- Lưu: VT;VTTBYT.

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Hoàng Ngọc Hà**



### BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

....., ngày..... tháng.....năm 2024

Trên cơ sở yêu cầu của báo giá .....của Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam định, chúng tôi .....

( ghi tên, địa chỉ ...) báo giá cho các .....như 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 ngày .....tháng.....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**