

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh cung cấp phụ kiện thay thế..

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 Optic nội soi tai mũi họng phục vụ chuyên môn của Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định 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. Địa chỉ: số 2, đường Trần Quốc Toàn, TP Nam Định, tỉnh Nam Định.

### 3. Cách tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại: Phòng văn thư - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Địa chỉ: số 2, đường Trần Quốc Toàn, TP Nam Định, tỉnh Nam Định.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Đến hết ngày ngày 24/04/2024.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 24/04/2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

#### 1. Danh mục :

| TT   | Tên hàng hoá<br>sửa chữa, thay thế | Tiêu chí  | Đơn vị | Số lượng |
|--|------------------------------------|---|--------|----------|
| <b>I. Hệ thống khám nội soi tai mũi họng</b><br>( Hãng sx: Karl storz/Đức)   |                                    |   |        |          |
| 1  | Optic 70 độ nội soi tai mũi họng   | - Kích cỡ: 17-18cm, ĐK 4mm<br>- Đáp ứng yêu cầu kỹ thuật, hoạt động cho hệ thống khám nội soi tai mũi họng Karl storz/Đức.<br>- Tương thích với thiết bị của Bệnh viện. | Cái    | 01       |
| <b>II. Hệ thống khám nội soi tai mũi họng</b><br>( 01 thay thế cho hệ thống khám nội soi Tai mũi họng phòng khám 217; 01 thay thế cho hệ thống khám nội soi Tai mũi họng Karl storz/Đức) |                                    |   |        |          |

|   |  |   |     |    |
|---|--|---|-----|----|
| 1 | Optic 0 độ nội soi tai mũi họng trẻ em | - Kích cỡ: 12-14cm, ĐK 3mm<br>- Đáp ứng yêu cầu kỹ thuật, hoạt động cho hệ thống khám nội soi tai mũi họng Karl storz/Đức và phòng khám 217.<br>- Tương thích với thiết bị của Bệnh viện. | Cái | 02 |
|---|--|---|-----|----|

2. Các điều khoản kèm theo:

- Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.
- Phiếu tiếp nhận (hoặc thông tin) hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán TTBYT.
- Giấy tờ chứng minh hàng hóa kèm theo (Nếu có).

Kính đề nghị quý đơn vị gửi báo giá theo mẫu đính kèm tại Phụ lục 1.

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

Nơi nhận:

- Như kính gửi
- Lưu: VT, TCKT, VTTBYT.

GIÁM ĐỐC



\*Hoàng Thị Kim Yến



## PHỤ LỤC 1

Thông báo số: 722 /TB-BVT ngày 15 tháng 04 năm 2024)

### BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

....., ngày.....tháng.....năm 2024

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, chúng tôi .....( ghi tên, địa chỉ....) báo giá cung cấp dịch vụ phụ kiện thay thế cho các... ..như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ vật tư thay thế, .....

| STT        | Danh mục dịch vụ | Mô tả dịch vụ | Khối lượng | Đơn vị tính | Đơn giá | Thành tiền |
|------------|------------------|---------------|------------|-------------|---------|------------|
| 1          |                  |               |            |             |         |            |
| 2          |                  |               |            |             |         |            |
| ....       |                  |               |            |             |         |            |
| Tổng cộng: |                  |               |            |             |         |            |

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng ..... ngày, kể từ ngày..... tháng ..... năm 2024

3. Chúng tôi cam kết:

- Không trong quá trình 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.

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

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY