

SỞ Y TẾ NAM ĐỊNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

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

Số: 3114/BVT-VTTBYT

Nam Định, ngày 18 tháng 11 năm 2024

V/v yêu cầu báo giá linh kiện thay thế

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp linh 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 thuộc dự toán mua sắm: Mua linh kiện thay thế cho máy lọc thận nhân tạo Dialog+ (số 4, số 5) 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 .
- Cách 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, địa chỉ: số 2 Trần Quốc Toàn - P. Năng Tĩnh - TP. Nam Định .
- Thời gian tiếp nhận báo giá: 03 ngày (Đến hết ngày 21/11/2024) .

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 60 ngày, kể từ ngày báo giá có hiệu lực.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hóa:

TT	Nội dung công việc	Hãng/nước SX	Đơn vị tính	Số lượng
1	Bơm bánh răng FPE	- Đáp ứng yêu cầu kỹ thuật, hoạt động cho máy lọc thận nhân tạo Dialog+/B.Braun/Đức - Tương thích với thiết bị của Bệnh viện.	Cái	02

* **Ghi chú:** Mỗi đơn vị chỉ tham gia chào 01 báo giá. Đơn vị tham gia chào hàng chào toàn bộ danh mục hàng hóa tại Khoản 1 Mục II. Biểu mẫu báo giá vận dụng theo

Phụ lục đính kèm. Đơn vị cung cấp báo giá chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa phù hợp với khả năng cung cấp của mình và phải đảm bảo việc báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá.

2. Địa điểm bàn giao hàng hóa: Phòng Vật tư - TBYT Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Từ 30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

4. Các giấy tờ kèm theo báo giá:

- Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp của Công ty.

- Phiếu tiếp nhận (hoặc thông tin) hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán TTBYT.

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Công TTĐT BVĐK tỉnh ND;
- HT mạng ĐTQG;
- Lưu: VT, VTTBYT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Hoàng Ngọc Hà



Phụ lục I

(Đính kèm văn bản số: 3114/BVT-VTTBYT ngày 18/11/2024 của BVĐK tỉnh Nam Định)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

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

Đơn vị: VND

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại (nếu có)	Ký mã hiệu, Mã SP,....	Tính năng (TSKT)	Hãng/ Nước SX	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 và các loại phí khác

1. Hàng hóa mới 100%,.....

2. Thời gian giao hàng:.....

3. Báo giá trên có hiệu lực trong vòng..... kể từ ngày.....tháng.....năm

4. Thông tin người liên hệ, số điện thoại, địa chỉ mail....

5. Chúng tôi cam kết:

- Không đang 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.

- Chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa và phải đảm bảo việc cung cấp báo giá 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

....., ngàytháng..... năm

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY