

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

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 hóa chất định lượng HbA1c để phục vụ công tác khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ Tỉnh 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:
- Nhận trực tiếp tại: Phòng văn thư - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Địa chỉ: số 2, đường Trần Quốc Toàn, P. Ngô Quyền, TP Nam Định, tỉnh Nam Định.
- Thời gian tiếp nhận báo giá: Kể từ ngày đăng báo giá đến hết ngày 02/05/2024.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 30 ngày.


II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục :


STT	Tên danh mục	Tên thương mại	Xuất xứ	Quy cách	ĐVT	Số lượng
1	Cột sắc khí lỏng cao áp	TSKgel 11 Variant His	Tosoh/Nhật Bản	Cột/hộp	Hộp	1
2	Miếng lọc (Filter)	G11 Filter	Tosoh/Nhật Bản	5 chiếc	Túi	1
3	Hemoglobin A1c Calibrator Set	Hemoglobin A1c Calibrator set	Tosoh/Nhật Bản	Hộp 5 x 4ml/mức x 2 mức	Hộp	1
4	Hemoglobin A1c Control Set	Hemoglobin A1c Control set	Tosoh/Nhật Bản	Level 1: 4 x 0.5 ml Level 2: 4 x 0.5 ml	Hộp	1

5	HSi Hemolysis & Wash Solution (L)	His Hemolysis & Wash solution (L)	Tosoh/Nhật Bản	2000 ml	Can	3
6	Dung dịch đệm đẩy mức 1	G11 Variant Elution Buffer His No1 (S)	Tosoh/Nhật Bản	800 ml	Hộp	1
7	Dung dịch đệm đẩy mức 2	G11 Variant Elution Buffer HSi No2 (S)	Tosoh/Nhật Bản	800 ml	Hộp	1
8	Dung dịch đệm đẩy mức 3	G11 Variant Elution Buffer HSi No3 (S)	Tosoh/Nhật Bản	800 ml	Hộp	1

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.
 - Bảng phân loại TTBYT.
 - Giấy phép lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu hoặc phiếu (thông tin) hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng của TTBYT (tùy phân loại)
 - Chứng chỉ chất lượng ISO hoặc tương đương của hàng hóa (nếu có) hoặc bắt buộc phải có.
 - Hóa đơn giá trị gia tăng, phiếu xuất kho, biên bản bàn giao; Bảng kê tài liệu giấy tờ hàng hóa; Giấy chứng nhận xuất xứ (C/O) hoặc Tờ khai hải quan của hàng hóa hoặc các tài liệu có giá trị tương đương; Giấy chứng nhận chất lượng hàng hóa (C/Q) hoặc (COA) hoặc các tài liệu có giá trị tương đương đối với hàng hóa nhập khẩu (bàn giao cùng hàng hóa)
- Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý đơn vị.

Nơi nhận: 
- Công TTĐT Bệnh viện
- Lưu: VT, TCKT, VTTBYT.




Hoàng Thị Kim Yến



PHỤ LỤC 1

(Đính kèm Công báo số 813/TB-BVT ngày 24 tháng 4 năm 2024)

BẢO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

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

STT	Tên danh mục	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	Hạng mục 1 - Tên thương mại (nếu có) - Model hoặc ký mã hiệu: - Yêu cầu kỹ thuật cơ bản:				1	
2	Hạng mục 1 - Tên thương mại (nếu có) - Model hoặc ký mã hiệu: - Yêu cầu kỹ thuật cơ bản:				2	
3					
Tổng cộng: (Bằng chữ:.....)						

Giá trên là giá đã bao gồm thuế, phí vận chuyển và các loại phí.

- Hàng hóa mới 100%,.....
- Thời gian giao hàng:
- Báo giá trên có hiệu lực trong vòng..... kể
- Tên người liên hệ, số điện thoại, địa chỉ Mail
- 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.

....., ngày..... tháng..... năm

Đại diện hợp pháp của công ty

(Ký tên, đóng dấu)