

SỞ Y TẾ NAM ĐỊNH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Số: 438/TB-BVT

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

Nam Định, ngày 14 tháng 03 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh, cung cấp linh, phụ kiện thay thế, sửa chữa .

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 linh, phụ kiện thay thế, sửa chữa: Máy phân tích huyết học tự động, máy xét nghiệm đông máu tự động tại khoa Huyết học truyền máu 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 Toản, TP Nam Định, 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 Toản, TP Nam Định, tỉnh Nam Định.
- Thời gian tiếp nhận báo giá: Đến hết ngày ngày 23/03/2024.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 23/03/2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục :

STT	Tên hàng hoá	Tiêu chí	Đơn vị	Số lượng
Linh, phụ kiện dự trữ thay thế, sửa chữa cho Máy phân tích huyết học tự động - 01 máy (Model: XN-550, SN: 14316, hãng sx: Sysmex / Nhật Bản)				
1	Kim hút mẫu	- Đáp ứng yêu cầu kỹ thuật, hoạt động cho Máy phân tích huyết học tự động XN-550 hãng sx: Sysmex / Nhật Bản. - Tương thích với thiết bị của Bệnh viện.	Cái	01
Linh phụ kiện thay thế cho máy xét nghiệm đông máu tự động - 01 máy chính ( Model: CA-1500, S/N: G0925, Hãng Sysmex/ Nhật Bản)				

2	Bóng đèn Halogen đọc định lượng D- Dimer (6V-10W)	- Đáp ứng yêu cầu kỹ thuật, hoạt động cho máy xét nghiệm đông máu tự động CA- 1500/Sysmex/Nhật Bản  - Tương thích với thiết bị của Bệnh viện.	Cái	01
---	---	---	-----	----

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. <sup>10/</sup>

Nơi nhận:

- Như kính gửi
- Lưu: VT;TCKT,VTBYT.

**GIÁM ĐỐC**



**Hoàng Thị Kim Yến**

**PHỤ LỤC 1**  
(Đính kèm Thông báo số: 438 /TB-BVT ngày 14 tháng 03 năm 2024)



## BÁO 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 cung cấp dịch vụ linh, phụ kiện thay thế, sửa chữa cho các... ..như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ vật tư thay thế, tiêu hao, y dụng cụ:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
....						
<b>Tổng cộng:</b>						

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng ..... ngày, kể từ ngày..... tháng ..... năm 2023

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.

....., ngày.....tháng.....năm

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp