

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp vật tư xét nghiệm

Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định có nhu cầu mua vật tư xét nghiệm mô bệnh học 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 toản, phường Năng Tĩnh, Tp Nam Định 20/5/2024.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 60 ngày, kể từ ngày 9/10/2024.

II, Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa mua sắm

TT	Tên hàng hóa	Quy cách	Hãng/ Nước sản xuất	Đơn vị	Số lượng	Mục đích sử dụng
1	Hematoxylin 560	Chai 500ml	Leica / Mỹ	Chai	02	Phục vụ quá trình nhuộm mô học
2	Nén hạt tinh khiết paraffin	Túi 5 kg	Leica / Mỹ	Kg	30	Phục vụ quá trình thẩm thấu, xử lý mô bệnh học
3	Alcoholic Eosin Y 515	Chai 500 ml	Leica / Mỹ	Chai	02	Phục vụ quá trình nhuộm mô học
4	Keo dán lam kính CLEARIUM Mounting Medium	Chai 118 ml	Leica / Mỹ	Chai	01	Dán la men trong tiêu bản mô học
5	Toluene (Xylene)	Chai 500 ml	Trung quốc hoặc tương đương	Chai	70	Dung môi dùng trong quá trình xử lý mô

2. Địa điểm bàn giao hàng hóa: Phòng Vật Tư – bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

Thời gian giao hàng dự kiến: từ 30- 45 ngày kể từ ngày ký hợp đồng

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

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, chất lượng của hàng hóa (kèm bản dịch và có dấu công chứng hoặc xác nhận của người có thẩm quyền)

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Công TTĐT BVĐKTND;
- Hệ thống mạng ĐTQG ;
- Lưu: VT, VTTBYT.



Hoàng Ngọc Hà



PHỤ LỤC

(Đính kèm Thông báo số: 2772/BVT-VTTBYT ngày 10 tháng 10 năm 2024)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

....., ngày..... tháng.....năm 2024

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

Đơn vị: VNĐ

TT	Tên hàng hóa	Tên thương mại (nếu có)	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 và các loại phí.

- Hàng hóa mới 100%,.....
- Thời gian giao hàng:.....
- Báo giá trên có hiệu lực trong vòng kể từ ngàytháng.....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
- Giá trị của các trang thiết bị y tế nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY