

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp phụ kiện thay thế, y dụng cụ y tế các loại 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 phụ kiện thay thế, y dụng cụ phục vụ chuyên môn 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 thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Văn thư – Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định – số 2 Trần Quốc toản, phường Ngô Quyền, Tp Nam Định , Tỉnh Nam Định
- Thời gian tiếp nhận báo giá: đến hết ngày 15/9/2023.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 15/9/2023.

II, Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hóa mua sắm

TT	Tên hàng hóa	Kích thước, chủng loại	Đơn vị	Hãng/ nước sản xuất	Số lượng
1	Lọ nhựa đựng bệnh phẩm phân		Cái	Việt Nam	1500
2	Cáp nối cao tần bipolar của dao mổ điện	Dài 5 m	Cái		20
3	Đèn khử trùng		Chiếc		01
4	Bóng đèn halogen có chóa dùng cho kính hiển vi Tai mũi họng	12v – 100w	Cái		10
5	Bóng đèn máy nội soi halogen có chóa	24v – 250w	Cái	Đức hoặc tương đương	10
6	Bóng đèn mô treo trần	150w	Cái	Đức hoặc tương đương	20

2. Địa điểm bàn giao hàng hóa: Phòng VT – bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định
3. Thời gian giao hàng dự kiến: Từ 30 ngày đến 90 ngày kể từ ngày ký hợp đồng
4. Các giấy tờ kèm theo:
 - Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp của công ty
 - Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán TTBYT của công ty
 - Giấy tờ hàng hóa

+.....

+.....

+.....

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

Nơi nhận:
- Như kính gửi
- Lưu: VT;VTTBYT.

GIÁM ĐỐC



Trần Hùng Cường

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12



PHỤ LỤC

(Đính kèm Thông báo số: 1489 /TB-BVT ngày 05 tháng 09 năm 2023)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

....., ngày..... tháng.....năm 2023

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

Đơn vị: VNĐ

TT	Tên danh mục	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1.	Hạng mục - Tên thương mại (nếu có) - Model hoặc ký mã hiệu: - Yêu cầu kỹ thuật cơ bản :				1	
2.	Hạng mục - 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 từ ngàytháng.....năm.....
- 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

