

Số: /TB-BV

Minh Hóa, ngày tháng 8 năm 2024

THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp hàng hóa thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế.

Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá dự toán làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: “Mua sắm phụ kiện Đầu dò máy siêu âm doppler xuyên sọ cho Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa” với nội dung cụ thể như sau: (Có phụ lục chi tiết kèm theo).

Nay thông báo đến các đơn vị có đủ năng lực và kinh nghiệm đáp ứng yêu cầu tham gia gửi báo giá hàng hóa mua sắm như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa.

Địa chỉ: Tổ dân phố 7, thị trấn Quy Đạt, huyện Minh Hóa, Quảng Bình.

2. Người nhận báo giá: Đinh Hữu Thắng, Khoa Dược-Vật tư thiết bị y tế (SĐT: 0345.790.061; Địa chỉ Email: dinhhuuthang1996tbyt@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận 1 bản chính bằng tiếng Việt, 1 bản PDF qua Email đã ký tên đóng dấu.

Báo giá có thể nhận qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa, tổ dân phố 7, Thị trấn Quy Đạt, huyện Minh Hóa, tỉnh Quảng Bình.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày 05/8/2024 đến trước 17 giờ ngày 15/8/2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa trân trọng kính mời./.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: 90 ngày, kể từ ngày 15 tháng 8 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/ khối lượng	Đơn vị tính
1	Đầu dò máy siêu âm doppler xuyên sọ	Đầu dò 2MHz PW	1	cái

2. Địa điểm cung cấp, giao hàng: Hàng hóa trúng thầu giao tại khoa

Dược- VTTBYT Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Tháng 8 năm 2024.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Bệnh viện thanh toán bằng chuyển khoản khi nhà thầu trúng thầu cung cấp đầy đủ số lượng hàng hóa và đầy đủ các chứng từ: biên bản giao nhận hàng hóa, biên bản nghiệm thu thanh lý hợp đồng.

Trân trọng!

Nơi nhận:

- Như trên;

-Lưu: VT, KD-VTTBYT, HSĐT.

GIÁM ĐỐC

Đinh Thanh Giáo

Mẫu báo giá:
BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... *[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]*, chúng tôi *[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh]* báo giá cho các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan:

STT	Danh mục thiết bị y tế	Ký mã, nhãn hiệu, model hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/ Khối lượng	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, Phí, lệ Phí (nếu Có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
-----	------------------------	---------------------------------------	-------	--------------	---------	----------------------	---------------	---	----------------------------------	------------------

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ... ngày, kể từ ngày .. tháng .. năm .. *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá]*.

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục 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 của các 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.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm....

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất,
nhà cung cấp⁽¹²⁾**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

