

Hải Phòng, ngày 06 tháng 9 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Kiến An có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu Mua sắm vật tư y tế bổ sung năm 2024 của Bệnh viện Kiến An (Lần 13) thuộc Dự toán Mua sắm vật tư y tế bổ sung năm 2024 của Bệnh viện Kiến An (Lần 13) với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Kiến An.

Địa chỉ: Số 35 Trần Tất Văn, phường Phù Liễn, quận Kiến An, thành phố Hải Phòng.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Khoa Dược Bệnh viện Kiến An.

Số điện thoại: 0868505724.

Địa chỉ: Số 35 Trần Tất Văn, phường Phù Liễn, quận Kiến An, thành phố Hải Phòng.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

+ Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược – Bệnh viện Kiến An, số 35 Trần Tất Văn, phường Phù Liễn, quận Kiến An, thành phố Hải Phòng.

+ Nhận qua gmail: kdbvka@gmail.com (File mềm báo giá được gửi dưới dạng file .pdf có đóng dấu đỏ và gửi kèm thêm file word hoặc excel).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 06 / 9 /2024 đến trước 16h ngày 16 / 9 /2024.

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày 16 / 9 /2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục vật tư y tế:

STT	Tên vật tư	Thông số kỹ thuật hoặc tương đương	Đơn vị tính	Số lượng
1	Bộ bơm xi măng loại không bóng	Bao gồm: ≥02 kim chọc dò vào thân đốt sống, đường kính khoảng 11G/13G ≥01 kim sinh thiết đường kính 14G ≥01 gói xi măng có độ nhót thấp, khối lượng xi măng tối thiểu 20g kèm dung dịch pha. Xi măng chứa ≥30% Barium sulfat 01 bơm áp lực đẩy xi măng áp lực cao, ống bơm xi măng có đầu kết nối bằng thép không gỉ. Kèm bộ trộn xi măng loại kín và ≥4 xi lanh loại ≥5ml.	Bộ	10
TỔNG CỘNG: 01 KHOẢN				

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản hàng hoá: Khoa Dược – Bệnh viện Kiến An, số 35 Trần Tất Văn, phường Phù Liễn, quận Kiến An, thành phố Hải Phòng.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: không quá 72 giờ kể từ ngày nhận dự trù bằng văn bản, email hoặc điện thoại của bên bán gửi đến bên mua. Trường hợp đột xuất, cấp cứu thiên tai bảo lụt, chống dịch sẽ có chế độ ứng riêng trong vòng 24 giờ.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản.

- Đồng tiền thanh toán: Việt Nam Đồng.

- Thời hạn thanh toán: Không quá 90 ngày sau khi nhận được đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu, phù hợp với quy định của pháp luật và hàng hoá đảm bảo theo đúng số lượng, chất lượng, chất lượng theo hợp đồng đã ký. *y*

GIÁM ĐỐC *q*



GIÁM ĐỐC

TS.BS. Nguyễn Bà Phước

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Kiến An

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Kiến An/Quý khách hàng, 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	Tên vật tư	Tên hàng hoá	Thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Quy cách	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1												
2												
...												
TỔNG CỘNG:												

Bằng chữ: _____

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 120 ngày, kể từ ngày tháng năm 2024.

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⁽¹³⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))