

THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Huyết học - Truyền máu thành phố Cần Thơ 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, thiết bị y tế năm 2024 tại bệnh viện 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 Huyết học - Truyền máu TP. Cần Thơ.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Minh Tiến (Phòng Tài chính kế toán), số điện thoại: 02923812061, 0986.173.562.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc nhận qua đường bưu điện tại địa chỉ phòng Tài chính – Kế toán, Bệnh viện Huyết học – Truyền máu TPCT, số 317, Nguyễn Văn Linh, P.An Khánh, Q.Ninh Kiều, TP.Cần Thơ, địa chỉ: số 317, đường Nguyễn Văn Linh, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, TP. Cần Thơ.

- Nhận qua email: ketoan.hhct@gmail.com.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: từ ngày 21 tháng 6 năm 2024 đến trước 16 giờ ngày 28 tháng 6 năm 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 90 ngày, kể từ ngày 28 tháng 6 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục mời chào giá:

STT	Tên hàng hóa	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	Adaptor cho túi máu (hộp)	Màu trắng, giữ được 2 túi máu thể tích từ 250ml trở	12	Cái

	đựng túi máu)	lên, phù hợp với máy ly tâm Thermo Scientific Sorvall BP 16 của bệnh viện.		
--	---------------	--	--	--

2. Các thông tin khác: (Đính kèm mẫu báo giá)

Đề nghị quý công ty gửi kèm bảng mô tả đặc tính của sản phẩm khi gửi báo giá. *hand*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Trang thông tin điện tử bệnh viện;
- Lưu: TMS, TCHC, KH.



GIÁM ĐỐC

Handwritten signature
Nguyễn Xuân Việt



TÊN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BÁO GIÁ

Kính gửi:

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Huyết học – Truyền máu thành phố Cần Thơ, 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

S T T	Danh mục hóa chất, vật tư, trang thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, mode, 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)
1									
2									

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 ngày ..tháng...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 hóa chất, vật tư, 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.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực

....., ngày..... tháng.....năm 2024

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

(Ký tên, đóng dấu(nếu có))