

Số: 28 /TB-HHTM

Cần Thơ, ngày 09 tháng 01 năm 2025

THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Huyết học – Truyền máu thành phố Cần Thơ có nhu cầu mua sắm vật tư y tế để phục vụ công tác chuyên môn. Kính mời các công ty, nhà cung cấp có khả năng báo giá gửi về bệnh viện 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 thành phố Cần Thơ.

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

- Phòng Tổ chức - hành chính Bệnh viện Huyết học - Truyền máu TP.Cần Thơ. Địa chỉ: số 317, Nguyễn Văn Linh, P.An Khánh, Q.Ninh Kiều, TP.Cần Thơ (ĐT: 02923. 812.068).

3. Hình thức nhận báo giá: gửi trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: từ ngày 09 tháng 01 năm 2025 đến trước 17h ngày 14 tháng 01 năm 2025.

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 14 tháng 01 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

Stt	Danh mục hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng , thông số kỹ thuật và các thông tin liên qua về kỹ thuật	Số lượng, khối lượng	Đơn vị tính
1	Găng tay khám có bột (các cỡ)	Các size, phủ bột chống dính. ôm sát khi đeo găng tay, dùng được cho cả tay trái và phải không gây dị ứng khi sử dụng. Chiều dài găng ≥ 240 mm; Bề mặt nhám, chống trơn	4.150	Đôi

		trượt. Hoặc tương đương.		
		Tổng cộng		

Nơi nhận:

- Như trên;
- Trang thông tin điện tử BV HH-TM;
- Lưu: VT, TMS.

**PHÓ GIÁM ĐỐC
PHỤ TRÁCH ĐIỀU HÀNH**



Phạm Văn Nghĩa



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 Công ty, 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 mặt hàng vật tư y tế như sau:

1. Báo giá cho các mặt hàng vật tư y tế

ST T	Tên hàng hóa	Tên Thương mại	Hãng sản xuất – Nước sản xuất	Năm sản xuất	Quy cách	Số lượng /Khối lượng	Đơn Giá (đã bao gồm thuế, phí, lệ phí)	Thành tiền (đã bao gồm thuế, phí, lệ phí)
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 120 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 mặt hàng 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 Công ty, nhà
cung cấp tại Việt Nam**
(Ký tên, đóng dấu(nếu có))