

Số: 245 /TM - BVP

Nam Định, ngày 09 tháng 8 năm 2024

## **THƯ MỜI BÁO GIÁ**

*V/v Cung cấp vật tư test HIV của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định*

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

Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp test xét nghiệm HIV của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định 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 Phổi tỉnh Nam Định.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:  
Ông: Phạm Minh Chính  
Chức vụ: nhân viên Phòng Chỉ đạo tuyến  
Số điện thoại: 0904.241.612  
Email: cdtnamdinh@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhà thầu nộp 01 bản báo giá bản có dấu đỏ.
  - Việc gửi, nộp hồ sơ chào giá Quý nhà thầu gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp về địa chỉ: Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định số 136 đường Phạm Ngọc Thạch Phường Lộc Hạ, Thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định (Trong giờ hàng chính) Điện thoại: 0228.3632.135
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 08 tháng 8 năm 2024 đến trước 15h ngày 15 tháng 08 năm 2024.  
*Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.*
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 30 ngày, kể từ ngày phát hành.

### **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục hàng hóa (Phụ lục đính kèm)
- Địa điểm cung cấp: Khoa Dược- Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định theo địa chỉ: Số 136, Phạm Ngọc Thạch, P. Lộc Hạ, Tp Nam Định, tỉnh Nam Định.
- Thời gian giao hàng dự kiến: Giao hàng trong vòng 5 ngày kể từ ngày nhận được đơn đặt hàng của bệnh viện.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Giao hàng trong vòng 5 ngày kể từ ngày nhận được đơn đặt hàng của bệnh viện.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không tạm ứng, thanh toán 100% giá trị sau khi đủ điều kiện thanh toán theo hợp đồng.
5. Các thông tin khác.

*Đính kèm theo Bảng mô tả các tính năng, yêu cầu kỹ thuật cơ bản của hàng hóa ; các yêu cầu về địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản hóa chất; thời gian giao hàng dự kiến và các thông tin liên quan khác.*

Kính đề nghị các đơn vị gửi báo giá theo mẫu (Phụ lục 2 đính kèm) đúng thời gian quy định.

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

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;
- Lưu VT.



**Dương Văn Toán**



(Đính kèm Công văn số: 245 /BKP ngày 09 /8 /2024 của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định )

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	Đơn vị tính
1	Test nhanh HIV	Độ nhạy tương quan: 100% Độ đặc hiệu tương quan: 99.8% ... Loại mẫu: Huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần phân người. Quy cách đóng gói: Hộp 30 test hoặc hộp 100 test. Điều kiện bảo quản: 1~30°C.	1.300	Cái
<b>TỔNG CỘNG: 01 khoản</b>				



(Đính kèm Công văn số: 245 /TM-BVP ngày 09/8/2024 của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BAO GIÁ**

**Kính gửi: Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định, chúng tôi ....(ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp) báo giá cho vật tư y tế, hóa chất xét nghiệm như sau:

1. Báo giá cho test xét nghiệm HIV:

STT	Danh mục hàng hóa	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Vật tư y tế A								
2	Hóa chất B								
n	...								

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của vật tư y tế, hóa chất (nếu có))

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

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 hàng hóa 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

....., ngày ... tháng ... năm 2024

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)