

SỞ Y TẾ NINH THUẬN
BỆNH VIỆN TỈNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2393 /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày 07 tháng 8 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận 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 mỹ phẩm chăm sóc cho mẹ và bé năm 2024 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận 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 đa khoa tỉnh Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang – Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

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

- DS. Nguyễn Thị Thu Ngọc

- Số điện thoại: 0919.857.325

- Địa chỉ: Khoa Dược – Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Văn Hải, Tp. Phan Rang Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang - Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Từ ngày 07/8/2024 16:00 đến ngày 19/8/2024 16:00

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: 180 ngày kể từ ngày 19/8/2024 16:00.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục báo giá:

- Danh mục Mua sắm mỹ phẩm chăm sóc cho mẹ và bé năm 2024 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận:

STT	Tên hàng hoá	Thành phần	Nơi sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng
1	Dung dịch xông vùng kín bằng dược liệu	- Thể tích: Chai > = 5ml - Thành phần: Tinh dầu của lá trà không, Tiêu đen, Tràm, Gừng, Ngò, Tần, Địa liền, Hoa hồng, Quýt.	Trong nước/Ngoài nước	Chai	20.000
2	Nước tắm gội trẻ em	- Thể tích: Chai > = 400ml - Thành phần: Kim ngân, Trần bì, Nhân châu.	Trong nước/Ngoài nước	Chai	1.200

2. Địa điểm cung cấp: Kho chính khoa dược, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận

3. Thời gian giao hàng dự kiến: ≤ 3 ngày

Ghi chú:

- Đơn giá trên bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển;
- Hàng hoá phải đảm bảo chất lượng;
- Thư yêu cầu này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện: benhvienninhthuan.vn;
- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá và tên thuốc báo giá.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, TCG(2)


GIÁM ĐỐC
LÊ HUY THẠCH

TÊN CÔNG TY (Tên đầy đủ):
Địa chỉ:
Điện thoại liên hệ:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải – Tp.PR-TC – Ninh Thuận

Theo Thư yêu cầu số...../TYC-BVT ngàytháng ...năm 2024 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

STT	Tên hàng hóa	Đặc điểm, thành phần	Hãng sản xuất, Nước sản xuất	Qui cách	Số đăng ký	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ) Có VAT	Thành tiền (VNĐ) Có VAT
1									
...									
Tổng cộng									

Báo giá có hiệu lực: 180 ngày kể từ ngày 19/8/2024 16:00.
Các tài liệu gửi kèm (nếu có)

....., ngày ... tháng ... năm 2024
GIÁM ĐỐC CÔNG TY

