

Số: 1663 /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày 13 tháng 6 năm 2024

## YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận có kế hoạch tổ chức chào hàng theo Luật Đấu thầu gói thầu Mua sắm hoá chất cho xét nghiệm định lượng Uric Acid phục vụ công tác cấp cứu, khám chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá

1. Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện 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: Nhung, Phòng VTTBYT, SĐT: 0352.794.459.

### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện 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 13 tháng 06 năm 2024 đến trước 15h00 ngày 24 tháng 06 năm 2024. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày mở thư chào giá.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

#### 1. Danh mục chào giá:

- Danh mục Mua sắm hoá chất cho xét nghiệm định lượng Uric Acid phục vụ công tác cấp cứu, khám chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh (phụ lục 01).

- Khi tham gia chào giá, đề nghị quý nhà thầu gửi bảng báo giá theo mẫu đính kèm.

2. Địa điểm giao hàng: Kho Vật tư – Phòng VTTBYT, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Không quá 05 ngày kể từ ngày Bệnh viện đặt hàng.

4. Dự kiến thanh toán tiền hàng: Trong vòng 03 tháng kể từ khi nghiệm thu hàng hoá.

#### 5. Các thông tin khác:

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).

- Hạn dùng của hàng hoá được tính từ ngày Bệnh viện nhận được hàng.
- Hàng hoá phải đảm bảo chất lượng, thông số kỹ thuật.
- Nhà thầu có thể tham gia một hoặc nhiều nhóm danh mục, mỗi nhóm là một báo giá riêng biệt.

-Thư yêu cầu này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện: [benhvienninhthuan.vn](http://benhvienninhthuan.vn); [muasamcong.mpi.gov.vn](http://muasamcong.mpi.gov.vn); [chaogiattbyt.moh.gov.vn](http://chaogiattbyt.moh.gov.vn).

- Ngoài phong bì, Quý nhà thầu ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên gói thầu báo giá; Người nhận: Nhung, Phòng VTTBYT – SĐT: 0352.794.459, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

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

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, TCG.2





## PHỤ LỤC 01

**DANH MỤC MUA SẮM HOÁ CHẤT CHO XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG URIC ACID  
PHỤC VỤ CÔNG TÁC CẤP CỨU, KHÁM CHỮA BỆNH CỦA BỆNH VIỆN TỈNH**

(Đính kèm Yêu cầu chào giá số 1663 /TYC-BVT ngày 13 tháng 6 năm 2024)

STT	Tên hàng hóa	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
<b>HOÁ CHẤT CHO XÉT NGHIỆM ĐỊNH LƯỢNG URIC ACID</b>				
1	Hoá chất cho xét nghiệm định lượng Uric Acid	- Hoá chất cho xét nghiệm định lượng Uric Acid trong huyết thanh hoặc huyết tương trắng heparin/EDTA. - Phương Pháp: TOOS + PAP $\geq$ (5 x 250 test)	Hộp	1

*Chữ*





MẪU BÁO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN

TÊN CÔNG TY: .....  
Địa chỉ: .....  
Điện thoại liên hệ: .....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận

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

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

Stt	Tên hàng hoá	Tên thương mại	Mã sản phẩm	Yêu cầu kỹ thuật	Hãng/Nước sản xuất	Quy cách	Hạn dùng (≥ tháng)	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1											
2											
....											
Tổng cộng											
											...

Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển đến đơn vị sử dụng.

Báo giá có hiệu lực.....ngày, kể từ ngày .....

Chúng tôi cam kết : Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi ký Đăng ký kinh doanh, 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 quy phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá. Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

Điều kiện khác kèm theo báo giá (nếu có).

....., Ngày ... tháng .... năm 2024  
Giám đốc hoặc người được ủy quyền  
(Ký tên và đóng dấu)

