

Số: 540/TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày 06 tháng 3 năm 2024

YÊU CẦU CHÀO 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 danh mục Mua sắm Dung dịch lọc máu dùng trong thận nhân tạo không trùng thầu đấu thầu tập trung Sở Y tế năm 2023 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 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: Ngọc, nhân viên Khoa Dược, SĐT: 0919.857.325.

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 06 tháng 3 năm 2024 đến trước 15h00 ngày 11 tháng 3 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: 90 ngày kể từ ngày mở thư báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá:

- Danh mục Mua sắm Dung dịch lọc máu dùng trong thận nhân tạo không trùng thầu đấu thầu tập trung Sở Y tế năm 2023:

Stt	Nhóm	Tên hoạt chất	Nồng độ-Hàm lượng	Đơn vị tính	Dạng bào chế
1	N4	Dung dịch lọc máu dùng trong thận nhân tạo	(Natri clorid 30,5g + Natri bicarbonat 66g)/lít x 10 lít	Can	Dung dịch thẩm phân


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

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ 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 hoạt chất (chỉ ghi tên hoạt chất)	Tên thương mại	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Tên nhà SX	Nước SX	Hạn dùng (tháng)	SDK hoặc Số GPNK	Đơn giá (có VAT)	KK/KKL mới nhất		Nhóm TCKT		
													Giá	Ngày tháng năm			
1																	
...																	
Tổng cộng																	

Báo giá có hiệu lực: 90 ngày kể từ ngày mở thư báo giá.
 Các tài liệu gửi kèm (nếu có)

....., ngày ... tháng ... năm 2024
GIÁM ĐỐC CÔNG TY
 (Ký tên và đóng dấu)

