

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2025

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 các loại test xét nghiệm phục vụ công tác 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 07 tháng 01 năm 2025 đến trước 15 giờ 00 phút ngày 17 tháng 01 năm 2025. 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 17 tháng 01 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá:

- Danh mục Mua sắm các loại test xét nghiệm phục vụ công tác 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.

-Thư yêu cầu này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện: benhvienninhthuan.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, TCG₂

GIÁM ĐỐC

LÊ HUY THẠCH

PHỤ LỤC 01

**DANH MỤC MUA SẴM CÁC LOẠI TEST XÉT NGHIỆM PHỤC VỤ CÔNG
TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH CỦA BỆNH VIỆN TỈNH**

(Đính kèm Yêu cầu chào giá số /TYC-BVT ngày tháng năm 2025)

STT	Tên hàng hóa	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
1	Test chẩn đoán viêm gan B	Định tính phát hiện kháng nguyên bề mặt siêu vi B (HBsAg) trong huyết thanh hoặc huyết tương	Test	900
2	Test chẩn đoán giang mai	Định tính phát hiện kháng thể kháng Syphilis trong máu toàn phần, huyết thanh hoặc huyết tương	Test	200

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 2025 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 báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).

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 giấy phép 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 2025

Giám đốc hoặc người được ủy quyền

(Ký tên và đóng dấu)

)