

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2025

YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện 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 hóa chất xét nghiệm phục vụ công tác cấp cứu, khám chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận 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:

Bản gốc 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 phát hành yêu cầu chào giá đến trước 15 giờ 00 phút ngày 03 tháng 4 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 03 tháng 4 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm hóa chất xét nghiệm phục vụ công tác cấp cứu, khám chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh (phụ lục 01).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự đính kèm các tài liệu sau:

- Bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu tại phụ lục 02.

- Tính hợp lệ của nhà thầu: Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

- Tính hợp lệ của hàng hóa: Cung cấp tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật.

Đối với hàng hóa thuộc TTYT: Cung cấp thêm Công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế (đối với loại B,C,D); số lưu hành/ số đăng ký lưu hành/ giấy chứng nhận đăng ký lưu hành/ giấy phép nhập khẩu/ hồ sơ công bố tiêu chuẩn loại A, B (nếu có); Phân loại TTYT,...

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

4. Thời gian giao hàng dự kiến: Không quá 03 ngày, kể từ ngày Bệnh viện đặt hàng.

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

6. Các thông tin khác:

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

- Hạn dùng tối thiểu của hàng hoá được tính từ ngày Bệnh viện nhận được hàng:

+ *Đối với danh mục vật tư y tế: Hạn dùng ≥ 6 tháng.*

+ *Đối với danh mục hoá chất xét nghiệm: Hạn dùng ≥ 3 tháng hoặc tối thiểu 1/3 hạn sử dụng của hàng hóa.*

- Khi tham gia chào giá, đề nghị nhà thầu phải chào giá cho tất cả các mặt hàng trong danh mục.

- Thư yêu cầu này được đăng tải trên trang thông tin điện tử: benhvienninhthuan.vn;

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên danh mục 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 SẮM HÓA CHẤT XÉT NGHIỆM PHỤC VỤ CÔNG TÁC
CẤP CỨU 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	Widal Test	Phát hiện kháng thể kháng vi khuẩn Salmonella trong huyết thanh người. Quy cách: Hộp/ 8x5ml	Hộp	32
2	Môi trường BHI Broth	Tăng sinh không chọn lọc tất cả các vi khuẩn, ngoại trừ Haemophilus influenzae. Quy cách: Hộp/ 10 lọ	Hộp	10
3	Test thử RF	Xét nghiệm ngưng kết nhanh latex để sàng lọc định tính và xác định bán định lượng yếu tố thấp khớp trong huyết thanh người. Quy cách: Hộp/ 100 test	Hộp	10
4	Định danh trực khuẩn Gram âm	Là hệ thống gồm 14 thử nghiệm sinh hóa dùng để định danh trực khuẩn Gram âm, dễ mọc. Quy cách: Bộ/ 20 test	Bộ	6
5	Anti Human Globulin	Có chứa kháng thể kháng globulin người để phát hiện các kháng thể miễn dịch gắn trên bề mặt hồng cầu người, bằng phương pháp ống nghiệm. Quy cách: Lọ/ 10ml	Lọ	50

PHỤ LỤC 02
MẪU YÊU CẦU CHÀO 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	Tên theo QĐ số 5086/QĐ-BYT (Nếu có)	Mã sản phẩm	Thông số kỹ thuật	Hãng /Nước sản xuất	Quy cách	Hạn dùng (≥ tháng, tính từ ngày bệnh viện nhận hàng)	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 dịch vụ liên quan (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 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).

....., Ngàytháng năm 2025
Giám đốc hoặc người được ủy quyền
(Ký tên và đóng dấu)