

Số: 1047/BVGT-KD
V/v mời chào giá sinh phẩm

Thái Nguyên, ngày 10 tháng 6 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất; nhà cung cấp thiết bị y tế tại Việt Nam

Hiện tại, Bệnh viện Gang Thép tỉnh Thái Nguyên đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá sinh phẩm để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua sắm sinh phẩm bổ sung năm 2024 cho Bệnh viện Gang Thép với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Gang Thép
Địa chỉ: tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Khoa Dược, Bệnh viện Gang Thép
 - Địa chỉ: tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
 - Điện thoại: 0208.3.832.255
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại: Phòng văn thư Bệnh viện Gang Thép, tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
 - Nhận qua email: khoaduocbvgt.tn@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ 8h00 ngày 11 tháng 6 năm 2024 đến trước 17h00 ngày 21 tháng 6 năm 2024.
Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét
- Thời gian có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 21 tháng 6 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

- Danh mục sinh phẩm (Như phụ lục đính kèm)
- Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Gang Thép
 - Địa chỉ: tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
- Hồ sơ báo giá bao gồm:
 - Báo giá (Như mẫu đính kèm)
 - File excel báo giá
 - Tài liệu kỹ thuật liên quan đến mặt hàng chào giá.
- Yêu cầu báo giá:
 - Giá cung ứng sinh phẩm bao gồm thuế và các chi phí liên quan, đến Bệnh viện Gang Thép, tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
 - Điền đầy đủ các trường thông tin trong mẫu báo giá gửi kèm theo

- Báo giá được ký tên người đại diện hợp pháp của hãng sản xuất/ nhà cung cấp và đóng dấu (nếu có). Trường hợp uỷ quyền, phải gửi kèm giấy uỷ quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.

Chúng tôi rất mong nhận được sự hợp tác nhanh chóng và Hồ sơ báo giá đầy đủ thông tin của quý đơn vị.

Xin trân trọng cảm ơn! *Hương*

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Phòng QLCL (để đăng tải trên Website bệnh viện);
- Lưu: VT, KD *[initials]*

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Phạm Thị Hương



PHỤ LỤC SỐ 01: DANH MỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ
(Kèm theo Công văn số: 1047/BVGT-KD ngày 10 tháng 6 năm 2024)

STT	Tên hàng hoá	Thông số kỹ thuật tối thiểu	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Test HBsAg	Test nhanh phát hiện HbsAg trong máu toàn phần hoặc huyết tương người	Test	1.000	
2	Test HCV	Phát hiện định tính kháng thể đặc hiệu HCV	Test	1.000	
3	Test HIV	Phát hiện định tính và phân biệt các kháng thể đặc hiệu với HIV	Test	1.000	
4	Test thử ma tuý tổng hợp 4 chân	Phát hiện định tính chất gây nghiện Morphin (MOP), Amphetamine (AMP), Methamphetamine (MET), Marijuana/ cần sa (THC) trong mẫu nước tiểu	Test	300	
Tổng: 04 mặt hàng					



PHỤ LỤC SỐ 02: MẪU BÁO GIÁ

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

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Gang Thép

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Gang Thép, chúng tôi.....(Ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất nhà cung cấp) báo giá cho các thiết bị y tế như sau:

STT	STT theo thư mời chào giá	Tên danh mục hàng hoá	Tên thương mại	Mã vật tư y tế theo Quyết định số 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021	Mã ký hiệu/Chủng loại	Thành phần, chủng loại, tiêu chuẩn kỹ thuật	Quy cách đóng gói	ĐVT	Hãng SX; Nước SX	Năm SX	Số lượng tham gia	Đơn giá	Thành tiền	Số đăng ký lưu hành/ Giấy phép nhập khẩu	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1															
2															
...															
Tổng:.....mặt hàng															

Ghi chú:

- Nhà cung cấp điền đầy đủ thông tin và các giấy tờ liên quan (nếu có).
- Giá chào là giá đã bao gồm phí vận chuyển, bàn giao, các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có)
- Báo giá này có hiệu lực trong vòng:..... ngày (Ghi cụ thể số ngày, nhưng không nhỏ hơn 90 ngày), kể từ ngày....tháng....năm 2024 (Ghi ngày....tháng....năm 2024 kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục 1 – Yêu cầu báo giá)
- Chúng tôi cam kết:
 - Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; Không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của Pháp luật về doanh nghiệp.



- Giá trị của các thiết bị y tế nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của Pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.....tháng.....năm 2024

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu)**

