

Số: 21/GM-TTYT

Gia Bình, ngày 19 tháng 07 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Sửa chữa máy chạy thận nhân tạo số 5, số 10

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Trung tâm y tế huyện Gia Bình 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 gói thầu Sửa chữa máy chạy thận nhân tạo số 5, số 10 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm y tế huyện Gia Bình

Địa chỉ: Số 1 đường Gia Định – Thị trấn Gia Bình – Huyện Gia Bình – Tỉnh Bắc Ninh.

- Họ và tên: Nguyễn Ngọc Phan

- Chức vụ: Nhân viên khoa Dược-VTTTB

- Số điện thoại : 0974024669

- Địa chỉ gmail: ttytgiabinh@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm Y tế huyện Gia Bình. Số 1 đường Gia Định – Thị trấn Gia Bình – Huyện Gia Bình – Tỉnh Bắc Ninh.

- Hoặc nhận qua email: ttytgiabinh@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 19 tháng 07 năm 2024 đến ngày 30 tháng 07 năm 2024

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 30 tháng 07 năm 2024.

6. Yêu cầu báo giá:

- Về giá: Giá theo thị trường đã bao gồm VAT

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục dịch vụ :

STT	Tên danh mục, yêu cầu kỹ thuật	TSKT	Đơn vị tính	SL L	Hãng nước SX	Ghi chú
1	GEAR PUPM WITH MAGNET (EP) Bơm bánh răng EP	Dùng cho máy thận Dialog+ Mã hàng: 34561919 Hàng do hãng Bbraun cung cấp	Cái	01	Đức	
2	GEAR PUMP FPE FINI/RAW/TRAD/S EMI-FI PC Bơm bánh răng FPE	Dùng cho máy thận Dialog+ Mã hàng: 34561927 Hàng do hãng Bbraun cung cấp	Cái	01	Đức	
Tổng: 02 khoản						

2. Địa điểm cung cấp hàng hóa; Trung tâm y tế huyện Gia Bình:

- Chất lượng dịch vụ đảm bảo theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.
- Công việc thực hiện tại khoa HSCC-TLM-GMHS.
- Bảo hành theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

3. Thời gian thực hiện: thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu từ Trung tâm y tế huyện Gia Bình.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Thanh toán bằng chuyển khoản.
- Thanh toán trong vòng 120 ngày kể từ ngày hoàn tất các thủ tục thanh toán, bên mua sẽ chuyển khoản toàn bộ số tiền cho bên bán.

5. Các thông tin khác (nếu có).

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- BGĐ, Dược-VT-TTB, TCKT;
- Lưu Văn thư.



Nguyễn Bá Tịnh



MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 21/GM-TTYT ngày 19 tháng 07 năm 2024)

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Trung tâm y tế huyện Gia Bình

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục công việc	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1							
2							
n	...						

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

3. 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....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))