

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế có nhu cầu tiếp nhận báo giá để lựa chọn nhà cung cấp mặt hàng Đĩa Petri cấy NUNC 90mm với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế (Địa chỉ: 41-51 Nguyễn Huệ, phường Vĩnh Ninh, thành phố Huế)

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Thị Thanh Tuyền, SĐT: 0353913647, địa chỉ email: ntttuyen@bv.huemed-univ.edu.vn.

Để biết thêm chi tiết hoặc đơn vị có nhu cầu khảo sát chi tiết vui lòng liên hệ: DS. Nguyễn Ngọc Bình, chức vụ: Phó Phòng VTTTB (Số điện thoại: 0905138795).

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế (Địa chỉ: 41-51 Nguyễn Huệ, phường Vĩnh Ninh, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 23 tháng 4 năm 2024 đến trước 17h00 ngày 25 tháng 4 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 23 tháng 4 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế (gọi chung là thiết bị).

STT	Danh mục	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Đĩa Petri cấy NUNC IVF 90mm	Nunc a/s/ Đan Mạch	<ul style="list-style-type: none">- Đĩa petri tạo điều kiện trao đổi khí với nắp thông hơi.- Không xử lý bề mặt- Kích thước 90mm.- Diện tích nuôi cấy: 56.7 cm²/well- Đánh dấu CE, FDA Cleared- Chứng nhận sự phù hợp có sẵn cho mọi lô hàng:<ul style="list-style-type: none">• Vô trùng (SAL 10⁻⁶)• Không sinh nhiệt• Kiểm tra USP Class VI• Kiểm tra phát hành (MEA)	1.000	Cái

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: giao hàng tại Kho Vật tư Trang thiết bị của Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế tầng 2 nhà C (địa chỉ: 06 Ngô Quyền, phường Vĩnh Ninh, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế)

3. Các thông tin khác (nếu có): yêu cầu quý công ty, nhà cung cấp các tài liệu liên quan đến hàng hoá (thông số kỹ thuật, các tài liệu liên quan theo yêu cầu của thông báo chào giá,...)

4. Thời gian giao hàng dự kiến: Nhà thầu cam kết cung ứng hàng theo dự trù của Bệnh viện trong vòng từ 7-10 ngày kể từ ngày nhận được dự trù của Bệnh viện.

5. Dự kiến các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày Bên B xuất hoá đơn tài chính.

6. Báo giá phải bỏ vào túi hồ sơ được niêm phong ghi rõ thông tin đơn vị gửi (tên công ty, báo giá cho gói thầu, ...) và đề nghị quý công ty làm theo mẫu báo giá đính kèm dưới đây.

Rất mong Quý Công ty, nhà cung cấp quan tâm tham gia chào giá.

Trân trọng kính chào./.

Nơi nhận:

- Như trên
- Ban Giám đốc;
- Phòng: TCKT, VTTTB;
- Website bệnh viện (thông báo rộng rãi);
- Lưu: VT, VTTTB.



Nguyễn Khoa Hùng

VIỆ
ĐẠI
DƯỢC HU
ĐOC Y

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

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:

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

STT	Danh mục thiết bị y tế	Đơn vị tính	Chủng loại (model)/ Mã sản phẩm	Số lượng	Quy cách đóng gói	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	Thông số kỹ thuật	Mã theo danh mục dùng chung (QĐ 5086/QĐ-BYT)	Đơn giá (VND)(đã bao gồm VAT)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị A										
2	Thiết bị B										
n	...										
Tổng cộng											

(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 ngày tháng ... 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))

