

Số: /TB-BVĐTM

Kiến Tường, ngày tháng 01 năm 2025

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Tháp Mười 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 mua vật tư xét nghiệm vi sinh năm 2025 với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Tháp Mười
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:  
Phạm Thị Phượng Liên, Trưởng khoa Dược, điện thoại số 0834693393,  
địa chỉ email: [khoaduocbvdkdtm@gmail.com](mailto:khoaduocbvdkdtm@gmail.com).
- Cách thức nhận báo giá:  
- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Tháp Mười (Khoa Dược) địa chỉ: 65 Nguyễn Tri Phương, khu phố 5, phường 1, thị xã Kiến Tường, tỉnh Long An.  
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 15/01/2025 đến trước 16 giờ ngày 04/02/2025.  
Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét.
- Giá báo giá đã bao gồm VAT, chi phí vận chuyển đến Bệnh viện, chi phí lắp đặt, vận hành, bảo hành, bảo trì máy móc cho thuê.
- Thời hạn hiệu lực của báo giá: 90 ngày, kể từ ngày 04/02/2025.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Chủ đầu tư yêu cầu báo giá :
- Danh mục hàng hóa theo phụ lục 1 kèm theo;
  - Hình thức bảng báo giá theo phụ lục 2 kèm theo.

Trân trọng!

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, KD

**GIÁM ĐỐC**

**Chung Văn Kiều**

**Phụ lục 1- Danh mục hàng hóa yêu cầu báo giá**

<b>STT</b>	<b>Tên hàng hóa</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Khối lượng</b>	<b>Địa điểm thực hiện dịch vụ</b>
1	Môi trường tăng sinh (MacCon-key)	Hộp	12	Bệnh viện ĐKKV Đồng Tháp Mười
2	Môi trường BA	Hộp	12	Bệnh viện ĐKKV Đồng Tháp Mười
3	Môi trường MC	Hộp	12	Bệnh viện ĐKKV Đồng Tháp Mười
4	Clo-test	Test	1.000	Bệnh viện ĐKKV Đồng Tháp Mười
5	Bộ nhuộm lao	Bộ	02	Bệnh viện ĐKKV Đồng Tháp Mười
6	Giemsa	ml	500	Bệnh viện ĐKKV Đồng Tháp Mười

Tổng cộng 06 khoản

**PHỤ LỤC 2 – biểu mẫu yêu cầu báo giá****CÔNG TY:**.....**Số điện thoại:**.....**Địa chỉ:**.....**Mã số thuế:**.....***BẢNG BÁO GIÁ******Kính gửi: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC ĐỒNG THÁP MÙƠI***

Trên cơ sở yêu cầu báo giá theo Thông báo số... ../TB-BVĐTM ngày...../tháng...../năm..... của Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Tháp Mười, chúng tôi ... [ghi tên nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 như sau:

## 1. Báo giá cung cấp hàng hóa:

<b>Stt</b>	<b>Tên hàng hóa</b>	<b>Hãng/ Nước Sản xuất</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Khối lượng</b>	<b>Đơn giá (VAT)</b>	<b>Thành tiền</b>

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng 90 ngày kể từ ngày 04/02/2025.

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 2025

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**