

Số: /TB-BVĐTM

Kiến Tường, ngày tháng 02 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp hàng hóa 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 y tế tiêu hao cấp bách 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 Đa khoa khu vực Đồng Tháp Mười

2. 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.

3. 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 07/02/2025 đến trước 16 giờ ngày 13/02/2025.

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

5. Giá báo giá đã bao gồm VAT, chi phí vận chuyển đến Bệnh viện. Thời hạn hiệu lực của báo giá: 90 ngày, kể từ ngày 13/02/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

Chủ đầu tư yêu cầu báo giá :

1 Danh mục hàng hóa theo phụ lục 1 kèm theo;

2. 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

STT	Tên hàng hóa	Đơn vị tính	Khối lượng	Địa điểm thực hiện dịch vụ
1	Chỉ tan tổng hợp đa sợi Polyglactin 910 số 1, kim tròn	Sợi	600	Bệnh viện ĐKKV Đồng Tháp Mười
2	Chỉ tan tổng hợp đa sợi Polyglactin 910 2/0, kim tròn	Sợi	360	
3	Dây truyền máu	Sợi	200	
4	Bộ tiêm chích FAV	Bộ	2.000	
5	Bơm tiêm 1ml kim 26	Cái	4.000	
6	Đai cột sống các số	Cái	20	
7	Nẹp Zimer	Cái	20	
8	Băng thun gói	Cái	30	
9	Đai xương đòn các số	Cái	50	
10	Nẹp ngón tay Inselin	Cái	30	

Tổng cộng 10 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:

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

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng 90 ngày kể từ ngày 13/02/2025.

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