SỞ Y TẾ NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIM SƠN

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

Số : 408 /CV-BVKS
V/v mời báo giá hàng hóa

Kim Sơn, ngày 02 tháng 04 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn 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 sắm phim X- Quang phục vụ công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn trong 12 tháng** 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 huyện Kim Sơn
- Địa chỉ : Phố Phú Vinh- thị trấn Phát Diệm- huyện Kim Sơn- tỉnh Ninh Bình

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Đồng chí : Quách Thị Vân Anh – Nhân viên phòng KHTH –VTTTBYT
- Số điện thoại : 0966911288

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Ghi rõ cách tiếp nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ:* Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn (Phố Phú Vinh- thị trấn Phát Diệm- huyện Kim Sơn- tỉnh Ninh Bình)
- *Nhận qua email: phongkhth.bvks@gmail.com*
- *Nhận qua Fax: Không*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h00 ngày 02 tháng 04 năm 2024 đến trước 15h 00 ngày 12 tháng 04 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 12 tháng 04 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục : Phụ lục chi tiết kèm theo.

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Yêu cầu thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: <= 5 ngày từ ngày có yêu cầu.

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

- Không tạm ứng.
- Hình thức thanh toán : Chuyển khoản
- Thời hạn thanh toán : 180 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ chứng từ theo yêu cầu của pháp luật hiện hành.

5. Các đơn vị tham gia báo giá đề nghị báo giá theo mẫu báo giá đính kèm yêu cầu báo giá này.

Rất mong nhận được sự tham gia của các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Trân trọng cảm ơn !

Nơi nhận :
- Như trên;
- Ban giám đốc (để b/c);
- Phòng Điều dưỡng (để đăng tải);
- Lưu VT, Dược.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA H KIM SƠN

Nguyễn Anh Dũng

SỞ Y TẾ TỈNH NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA H KIM SƠN

PHỤ LỤC 01 : Nội dung yêu cầu báo giá

(Kèm theo Thư mời báo giá ngày 02 tháng 04 năm 2024)

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Phim X-quang 8x10 inch	Phim khô laser cỡ 8x10 inch tương thích máy in phim khô laser Carestream. Đạt tiêu chuẩn ISO13485	Tờ	15500

Mẫu báo giá

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 408 /CV- BVKS ngày 02/04/2024 của Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn)

Công ty :
Địa chỉ :
Điện thoại :
Email :

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của. Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn ,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 hàng hóa	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sảnxuất	Xuất xứ	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liênquan(VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếucó) (VNĐ)	Thành tiền(VNĐ)
1										
2										
Tổng số : mặt hàng										

(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

(Ký, ghi rõ họ tên, đóngdấu)