

SỞ Y TẾ NGHỆ AN
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THANH CHƯƠNG

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

Số : /TM-BVTC

Thanh Chương, ngày tháng năm 2025

THƯ MỜI CHÀO GIÁ
(Bảng dính lụa 5cm x 5m)

Kính gửi : Các Quý công ty và các đơn vị quan tâm

Bệnh viện đa khoa Thanh Chương đang có nhu cầu mua một số mặt hàng VTYT – Hoá chất, kính mời quý Công ty cung cấp báo giá gửi về Bệnh viện đa khoa Thanh Chương với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của Bệnh viện Đa khoa Thanh Chương:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

- Tên đơn vị: Bệnh viện Đa khoa Thanh Chương
- Địa chỉ: Khối 6A, thị trấn Thanh Chương, huyện Thanh Chương, tỉnh Nghệ An

2. Thông tin liên hệ người trực tiếp báo giá:

- Gửi bà Trần Thị Linh Trang – Thủ kho VTYT-HC, khoa Dược- Bệnh viện Đa khoa Thanh Chương

- SĐT: 0967708496

3. Hình thức nhận báo giá:

- Gửi thư ghi bên ngoài bì thư : Báo giá VTYT - HC

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Thời hạn báo giá đến 13h30p ngày: 20/06/2025

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

Danh mục VTYT-HC:

STT	Tên VTYT - HC	Số lượng dự trù mua	Đơn vị tính	Thông số kỹ thuật (hoặc tương đương)	Ghi chú
1	Bảng dính lụa 5cm x 5m	360	Cuộn	Bảng bằng vải lụa Taffeta phủ keo, màu trắng. 100% sợi cellulose acetate đánh thành cuộn. Keo oxide kẽm. Lõi nhựa liền cánh bảo vệ. Kích thước 5cm x 5m.	

2	Dung dịch sát khuẩn povidone	500	Chai	Chai tròn 500ml, sử dụng trực tiếp không pha loãng, sát khuẩn da trong y tế, diệt khuẩn sau một phút tiếp xúc, tác dụng diệt 99.9% thành phần, hàm lượng của hoạt chất: 10%w/v povidone iodine tương đương với 1% w/v iodine tự do. Có phiếu kiểm định thành phần của cơ quan chức năng.	
3	Test nhanh ma túy 5 chân	5000	Test	Test chẩn đoán AMP-THC-MOP-COD-HER	

Bệnh viện đa khoa Thanh Chương kính đề nghị quý Công ty quan tâm cung ứng mặt hàng nêu trên gửi báo giá sản phẩm của Quý Công ty cho Bệnh viện để chúng tôi tổng hợp và xây dựng giá theo đúng quy định.

Trân trọng thông báo./.

Nơi nhận :

- Như kính gửi;
- Lưu Dược, VT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thịnh Khuyên

Mẫu báo giá

(Kèm theo yêu cầu báo giá số , ngày tháng năm 2025 của Bệnh viện đa khoa Thanh Chương)

BÁO GIÁ

Kính gửi: [Ghi rõ tên chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của ...[*Ghi rõ tên chủ đầu tư yêu cầu báo giá*]

, chúng tôi là ...[*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	Quy cách	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Mặt hàng A									
2	Mặt hàng B									
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 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 tên, đóng dấu (nếu có)*)