

Hà Nội, ngày 20 tháng 09 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

**Kính gửi:** Các hãng sản xuất, nhà cung cấp trang thiết bị y tế tại Việt Nam

Bệnh viện đa khoa Hà Đông đang có nhu cầu tiếp nhận Báo giá để tham khảo xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu gói thầu Mua sắm kim hút bệnh phẩm huyết học tương thích cho máy xét nghiệm huyết học sử dụng tại Đơn nguyên KCBTN – Bệnh viện đa khoa Hà Đông, 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 Hà Đông, Số 2 - Bế Văn Đàn – Quang Trung – Hà Đông - Hà Nội.

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

+ Kỹ sư: Đỗ Trọng Hiếu – Nhân viên Phòng Vật tư TBVT

+ Điện thoại: 0355.477.670

+ Email: dotronghieu0210@gmail.com.

### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bộ phận văn thư – Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (Số 2 Bế Văn Đàn – Quang Trung – Hà Đông- Hà Nội)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h00 ngày 20 tháng 09 năm 2024 đến trước 15h00 ngày 30 tháng 09 năm 2024.

Lưu ý: Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của Báo giá: Tối thiểu 60 ngày, kể từ ngày báo giá.

### II. Nội dung Yêu cầu báo giá

1. Danh mục: Chi tiết theo phụ lục đính kèm

2. Địa điểm thực hiện: Đơn nguyên KCBTN – Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

3. Thời gian thực hiện dự kiến: Ngay sau khi có kết quả trúng thầu và ký kết hợp đồng kinh tế.

4. Dự kiến về điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thời hạn dự kiến thanh toán trong vòng 60 ngày kể từ khi bàn giao đầy đủ hồ sơ chứng từ đúng quy định cho Bệnh viện. Hình thức thanh toán bằng chuyển khoản.

Trân trọng cảm ơn!

*Nơi nhận:*

- Như trên;
- BGĐ Bệnh viện
- Tổ truyền thông (để thông báo trên Website của Bệnh viện);
- Lưu: VT, VTTBYT;



GIÁM ĐỐC *lls*

GIÁM ĐỐC  
*Nguyễn Thành Vinh*



**PHỤ LỤC**  
**DANH MỤC HÀNG HOÁ DỊCH VỤ**

(Kèm theo thư mời chào hàng của Bệnh viện đa khoa Hà Đông ngày 20 tháng 09 năm 2024)

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	ĐVT	Số lượng
1	Kim hút bệnh phẩm huyết học	Tương thích cho máy xét nghiệm huyết học	Bộ	01

*jh*



(MẪU BÁO GIÁ)

....., ngày.....tháng.....năm .....

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa Hà Đông

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa Hà Đông, Chúng tôi là....., có địa chỉ tại.....Chúng tôi xin gửi tới Quý Bệnh viện bản chào giá các trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các TBYT và dịch vụ liên quan:

Stt	Danh mục	Ký, mã, nhãn hiệu, Model, hãng sx	Mã HS	Năm sx	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ có liên quan (VNĐ)	Thuế phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	.....										
2	.....										
n	.....										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu có liên quan của Thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày tháng ....năm .....

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 GCN 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 CÔNG TY  
( Ký và đóng dấu)