

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ Ngoại kiểm xét nghiệm hóa sinh, miễn dịch, khí máu.

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 Ngoại kiểm xét nghiệm hóa sinh, miễn dịch, khí máu năm 2025 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: dotronghieuo201@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 15h00 ngày 14 tháng 10 năm 2024 đến trước 15h00 ngày 23 tháng 10 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 90 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: 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: Tạm ứng 50% giá trị hợp đồng ngay sau khi có kết quả trúng thầu và ký kết hợp đồng. Thời hạn dự kiến



thanh toán giá trị còn lại trong vòng 60 ngày kể từ khi bàn giao đầy đủ hồ sơ chứng từ thanh lý 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

Nguyễn Thành Vinh

PHỤ LỤC DANH MỤC

(Kèm theo thư mời chào hàng của Bệnh viện ĐK Hà Đông ngày 14 tháng 10 năm 2024)

TT	Sản phẩm	Loại chương trình	Đơn vị tính	SL
1	Chương trình Ngoại kiểm Hóa sinh	01 mẫu/đợt (12 đợt/năm)	Chương trình	01
2	Phí phân tích thêm thiết bị Chương trình Ngoại kiểm Hóa sinh (2 thiết bị đăng ký thêm)	01 mẫu/đợt (12 đợt/năm)	Đợt	24
3	Chương trình ngoại kiểm HbA1c	01 mẫu/đợt (12 đợt/năm)	Chương trình	01
4	Phí phân tích thêm thiết bị Chương trình ngoại kiểm HbA1c (1 thiết bị đăng ký thêm)	01 mẫu/đợt (12 đợt/năm)	Đợt	12
5	Chương trình Ngoại kiểm Miễn dịch	01 mẫu/đợt (12 đợt/năm)	Chương trình	01
6	Phí phân tích thêm thiết bị Chương trình Ngoại kiểm Miễn dịch (1 thiết bị đăng ký thêm)	01 mẫu/đợt (12 đợt/năm)	Đợt	12
7	Chương trình ngoại kiểm Khí máu	01 mẫu/đợt (12 đợt/năm)	Chương trình	01

(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 chi tiết như sau:

Stt	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1				
2				
n				
Tổng cộng:					
Bằng chữ:.... Giá trên đã bao gồm thuế giá trị gia tăng.					

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng:** 90 ngày, kể từ ngày báo giá
- Chất lượng hàng hóa:...**
- Thời gian thực hiện:...**
- Thời gian bảo hành:...**
- 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 dịch vụ 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.

....Ngàytháng.....năm....

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY
(Ký và đóng dấu)