|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| BỆNH VIỆN ĐA KHOA SA ĐÉC | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /BVĐKSĐ-VTTBYT  V/v yêu cầu báo giá vật tư y tế lần thứ 5 năm 2024 | *Sa Đéc, ngày tháng 10 năm 2024* |
| Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam | |

Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp vật tư y tế lần thứ 4 năm 2024, 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 Sa Đéc.

Địa chỉ: Số 153 Đường Nguyễn Sinh Sắc, khóm Hòa Khánh, Phường 2, thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

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

- Ds. Lê Võ Triều Dương, Phòng Vật tư - Thiết bị Y tế. ĐT: 0886.798.638

- Email: vttbyt.bvdksd@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc. số 153 Đường Nguyễn Sinh Sắc, khóm Hòa Khánh, Phường 2, thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: **Từ 08h00 ngày 11 tháng 10 năm 2024 đến trước 17h00 ngày 21 tháng 10 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 180 ngày**, kể từ ngày 21 tháng 10 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục yêu cầu báo giá: *Phụ lục kèm theo*

2. Địa điểm cung cấp: Phòng Vật tư - Thiết bị y tế, Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc.

- Địa chỉ: Số 153 Đường Nguyễn Sinh Sắc, khóm Hòa Khánh, Phường 2, thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Giao hàng trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được đơn hàng từ Bệnh viện; Hợp đồng 30 ngày.

- Thời gian tổ chức lựa chọn nhà cung cấp: Tháng 10, năm 2024.

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

- Chuyển khoản và thanh toán theo tiến độ.

- Điều kiện thanh toán: Được cung cấp đầy đủ hóa đơn, biên bản nghiệm thu hàng hóa, chứng từ hợp lệ.

- Thời hạn thanh toán: 30 ngày.

5. Loại hợp đồng: Trọn gói.

6. Các thông tin khác: *Mẫu báo giá đình kèm.*

Trân trọng./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***   * Như trên; * Trang TTĐT BV; * Lưu: VT, VTTBYT. Dương (01b). | **GIÁM ĐỐC**  **Trần Thanh Tùng** |

PHỤ LỤC

*(Kèm theo Công văn số /BVĐKSĐ-VTTBYT ngày tháng 10 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc)*

| **STT** | **Tên vật tư y tế** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Dây 3 ngã | Dây 3 ngã dài 90-100cm hoặc tương đương. | Cái | 1900 |
| **Tổng cộng: 01 phần./.** | | | | |

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc, 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 như sau:

1. Báo giá cho các dịch vụ liên quan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Mã danh mục** | **Danh mục hàng hóa** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất** | **Mã HS** | **Năm sản**  **xuất** | **Xuất xứ** | **Đơn vị tính** | **Số lượng/ khối lượng** | **Đơn giá**  **(VND)** | **Thành tiền**  **(VND)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Đơn giá trong báo giá đã bao gồm thuế VAT và các chi phí liên quan.***

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 180 ngày, kể từ ngày 27 tháng 9 năm 2024.

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 vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm chẩn đoán invitro 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))