

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế Tiên Lữ có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu Mua sắm hàng hóa, vật tư y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh tại Trung tâm y tế Tiên Lữ 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: Trung tâm Y tế huyện Tiên Lữ - Thị trấn Vương, huyện Tiên Lữ, tỉnh Hưng Yên.

Website: ytetienlu.vn

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Dược sỹ Phạm Xuân Lộc - phó khoa Dược - VTYT; Số điện thoại: 0912.432.642 ; Email: [ttytienlukdhy@gmail.com](mailto:ttytienlukdhy@gmail.com)

### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược-VTYT - Trung tâm y tế huyện Tiên Lữ; Thị trấn Vương, Tiên Lữ, Hưng Yên

- Và qua email: [ttytienlukdhy@gmail.com](mailto:ttytienlukdhy@gmail.com)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 25 tháng 11 năm 2024 đến trước 16h ngày 05 tháng 12 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 60 ngày , kể từ ngày 25 tháng 11 năm 2024

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hóa: Theo phụ lục đính kèm
- Địa điểm giao hàng: Khoa Dược - VTYT - Trung tâm y tế huyện Tiên Lữ
- Thời gian giao hàng dự kiến: 3 ngày kể từ khi có kết quả lựa chọn nhà thầu.
- Yêu cầu về hàng hóa: Hàng mới 100%. Có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng.
- Mẫu báo giá theo phụ lục đính kèm

Nơi nhận:

- Như kg
- Lưu kd



LÃNH ĐẠO *Ru*

GIÁM ĐỐC

BSCKII. Đào Kim Anh

TỈNH  
Y TẾ  
HUYỆN  
TUYÊN GIANG

Tiêu chí kỹ thuật

**Danh mục hàng hóa yêu cầu báo giá**

ST T	Tên hàng hóa	Tiêu chí kỹ thuật	ĐV	Số lượng
1	Test ma túy 4 chỉ số (Heroin/Morphine, Amphetamine, Methamphetamine, Marijuana)	Khay xét nghiệm định tính phát kết hợp của bất kỳ các loại ma túy và chất chuyển hóa của nó trong nước tiểu: AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OPI/PCP/ PPX/TCA/TRA/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2	Test	1
2	Test viêm gan C (HCV)	Định tính phát hiện kháng thể kháng HCV trong huyết thanh hoặc huyết tương của người.	Test	1





Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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	Đơn vị	Thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	Vật tư A									
2	Vật tư 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)

Đơn giá trên đã bao gồm thuế phí, lệ phí và các chi phí cho các dịch vụ liên quan

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 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<sup>(12)</sup>  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))