

Số: 317 /YCBG-TTYT

Tuy An, ngày 20 tháng 5 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Hiện nay Trung tâm Y tế huyện Tuy An có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu mua sắm vật tư khám sàng lọc bệnh không lây nhiễm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Tuy An.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
  - + Họ và tên: Nguyễn Văn Hòa
  - + Chức vụ: nhân viên
  - + Số điện thoại: 0367034421
  - + Địa chỉ email: nguyenvanhoal6ds112@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: KP Trường Xuân, Thị trấn Chí Thạnh, huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên.
  - Nhận qua email: bvtakhoaduoc@gmail.com.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 21 tháng 5 năm 2024 đến trước 17h ngày 29 tháng 5 năm 2024.  
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 29 tháng 5 năm 2024.

## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục mua sắm vật tư khám sàng lọc bệnh không lây nhiễm 2024 cụ thể:

STT	Tên sản phẩm	Số lượng	Đơn vị tính	Ghi chú
1	Que thử đường huyết + kim chích máu	1920	Que	
2	Bông y tế	01	Kg	
3	Cồn y tế	01	Lít	
<b>Tổng cộng: 03 khoản</b>				

- Địa điểm thực hiện: Mô tả cụ thể ( *Bảng mô tả kèm theo* ).
- Dự kiến ngày hoàn thành: ( *Bảng mô tả kèm theo* ).



*Nguyễn Thành Trung*

**TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP:****Địa chỉ:****BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>**

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	Tên sản phẩm	Số lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá (đã bao gồm thuế VAT)	Thành tiền (đã bao gồm thuế VAT)	Ghi chú
1	Que thử đường huyết + kim chích máu	1920	Que			
2	Bông y tế	01	Kg			

3	Còn y tế	01	Lít		
<b>Tổng cộng: 03 khoản</b>					

*(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))

**BẢNG MÔ TẢ DANH MỤC**

(kèm theo Yêu cầu báo giá số: 318/YCBBG - TTYT ngày 20 tháng 5 năm 2024 của TTYT huyện Tuy An)

ST T	Tên sản phẩm	Địa điểm thực hiện	Dự kiến ngày hoàn thành	Ghi chú
1	Que thử đường huyết + kim chích máu	Trung tâm Y tế huyện Tuy An	4 ngày tính từ ngày có đơn đặt hàng	
2	Bông y tế	Trung tâm Y tế huyện Tuy An	4 ngày tính từ ngày có đơn đặt hàng	
3	Còn y tế	Trung tâm Y tế huyện Tuy An	4 ngày tính từ ngày có đơn đặt hàng	
<b>Tổng cộng: 03 khoản</b>				