

Số: ~~114~~ /BVP-KD  
(V/v: Mời báo giá mua lưu lượng  
kế và bình làm ấm của hệ thống  
oxy trung tâm)

Yên Bái, ngày 05 tháng 6 năm 2024

**Kính gửi: Các đơn vị cung cấp vật tư tiêu hao.**

Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá, làm cơ sở tổ chức lựa chọn đơn vị mua sắm lưu lượng kế và bình làm ấm của hệ thống oxy trung tâm của Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái năm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:**

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Họ và tên: Phạm Khánh Toàn
- Chức vụ: Kỹ thuật viên trưởng
- Điện thoại liên hệ: 0977.886.222 (trong giờ hành chính)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái, Thôn Tiên Phong, xã Giới Phiên, thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái.

- Nhận qua email: khoaduocbenhvienphoiyb@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 05 tháng 6 năm 2024 đến trước 17h ngày 14 tháng 6 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 90 ngày kể từ ngày 14/6/2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị	Số lượng	Địa điểm thực hiện
1	Lưu lượng kế Oxy kèm bình làm ấm	- Áp suất làm việc: 400kpa - Lưu lượng làm việc: 0~15 lít/phút - Điều chỉnh lưu lượng bằng núm xoay, mức điều chỉnh 1lít/phút - Bộ điều chỉnh bằng hợp kim, độ bền cao - Bình làm ấm dung tích 100ml, tích hợp lọc sạch khí - Phụ kiện bao gồm: đầu cắm kết nối vào ổ cấp khí oxy chuẩn DIN, dây thò dùng 1 lần	Cái	10	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
Tổng cộng: 01 khoản					

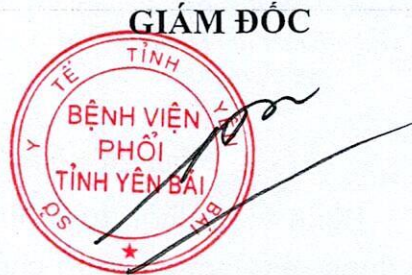


2. thời gian dự kiến: tháng 6 năm 2024

3. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: thanh toán khi thực hiện xong đầy đủ các điều kiện của hợp đồng

**Nơi nhận:**

- Như trên.
- Lưu VT, KD;



**GIÁM ĐỐC**

**Bạch Xuân Thủy**





**Mẫu báo giá**  
**BÁO GIÁ HÀNG HÓA**  
(Kèm theo thông báo mời chào giá số.....)

**Kính gửi: Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái.**

Địa chỉ: Thôn Tiên Phong, xã Giới Phiên, thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái

Căn cứ thông báo mời cung cấp báo giá, số 114/BVP-KD ngày 05/6/2024 của Bệnh viện phổi tỉnh Yên Bái về việc Mời cung cấp báo giá thiết bị y tế sử dụng cho Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái. Chúng tôi (tên đơn vị.....) có địa chỉ tại: ..... Xin gửi đến Bệnh viện báo giá và thông tin của hàng hóa như sau:

Stt	Tên trang thiết bị y tế	Thông số về kỹ thuật	Chủng loại (Model/ Ký mã hiệu)	Tên thương mại	Hãng/Nước sản xuất	Hãng/ Nước chủ sở hữu	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã bao gồm VAT)	Thuế, phí, lệ phí, chi phí cho các dịch vụ liên quan (nếu có)	Thành tiền (đã bao gồm VAT)

Báo giá có hiệu lực trong thời hạn tối thiểu 90 ngày kể từ ngày ký

....., ngày.....tháng.....năm.....  
**Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá**  
(ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu)