

Số: 199 /BVP-KD
(V/v: Mời cung cấp báo giá dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế sử dụng cho Bệnh viện phổi tỉnh Yên Bái)

Yên Bái, ngày 18 tháng 9 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam.

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 kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế 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: Phó khoa Dược - CLS - KSNK
 - Điện thoại liên hệ: 0977.886.222 (trong giờ hành chính)
- 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
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 18 tháng 9 năm 2024 đến trước 17h ngày 27 tháng 9 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 27/9/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục kiểm định, hiệu chuẩn:

TT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Địa điểm thực hiện
1	Pipet 100-1000µl	Hiệu chuẩn	1	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
2	Pipet 10-100µl	Hiệu chuẩn	1	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
3	Máy li tâm Kobuta 2420 3000 vòng/ 5 phút	Hiệu chuẩn	1	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
4	Tủ an Toàn sinh học cấp 2	Hiệu chuẩn	1	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái

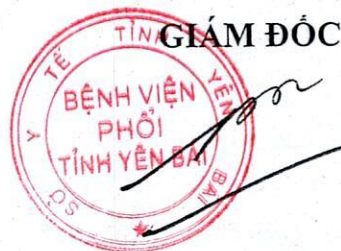
TT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Địa điểm thực hiện
5	Kính hiển vi 2 mắt	Kiểm định chất lượng	1	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
6	Kính hiển vi huỳnh quang iled	Kiểm định chất lượng	1	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
7	Máy li tâm đờm Rotofix 32A 30000 vòng/15 phút	Kiểm định chất lượng	1	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
8	Nồi Hấp tiệt trùng SA-300VF 50 lít	Kiểm định	1	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
9	Ăm kế Tanita	Hiệu chuẩn	2	Bệnh viện Phổi tỉnh Yên Bái
Tổng 09 khoản				

2. Thời gian dự kiến: Tháng 10 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;



Bạch Xuân Thủy



BÁO GIÁ DỊCH VỤ
(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 199/BVP-KD ngày 18/9/2024 của Bệnh viện phổi tỉnh Yên Bái về việc Mời cung cấp báo giá dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn 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 dịch vụ như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
Tổng cộng:						

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 ngàytháng...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 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 nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))