

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu mua sắm thiết bị y tế phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa, 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 Sơn Hòa
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
Thông tin nhận báo giá: Khoa Dược TTB-TTYT, Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa.
Địa chỉ: 67 Nguyễn Chí Thanh, thị trấn Củng Sơn, huyện Sơn Hòa, tỉnh Phú Yên.
SĐT: 02573.681.893/ 0906464534 (Ds. Huyền)
Email: khoaduocsonhoa@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: 67 Nguyễn Chí Thanh, thị trấn Củng Sơn, huyện Sơn Hòa, tỉnh Phú Yên.
 - Nhận qua email: khoaduocsonhoa@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 12 tháng 11 năm 2024 đến trước 17h00' ngày 21 tháng 11 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 19 tháng 11 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục yêu cầu báo giá các mặt hàng trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa, chi tiết theo bảng sau.

STT	Danh mục trang thiết bị	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật.	Số lượng	Đơn vị tính
1	Test viêm gan A	50 test/Hộp	50	Test
2	Test viêm gan E	50 test/Hộp	50	Test
3	Test nhanh xét nghiệm ma túy (Định tính morphin)	50 test/Hộp	300	Test
Tổng cộng: 03 mặt hàng				

- Địa điểm cung cấp các mặt hàng tại địa chỉ: Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa, 67 Nguyễn Chí Thanh, thị trấn Củng Sơn, huyện Sơn Hòa, tỉnh Phú Yên.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Ghi theo thời gian dự kiến giao hàng, phù hợp với kế hoạch lựa chọn nhà thầu và thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu.

4. Các thông tin khác: Tất cả các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của trang thiết bị y tế.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (b/c)
- BGĐ (b/c)
- Lưu KD, VT.

GIÁM ĐỐC ^{lq}
KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
TRUNG TÂM
Y TẾ
HUYỆN SƠN HOA
NGUYỄN VĂN KHANH

Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Số ĐT:.....

Mẫu

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số /TTYT, ngày tháng năm của Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa, chúng tôi đại diện nhà cung cấp báo giá tới Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa bản báo giá các hàng hóa như sau:

STT	Tên danh mục	Tên thương mại	Tiêu chuẩn kỹ thuật, quy cách	Mã hồ sơ	Năm sản xuất	Tên cơ sở sản xuất/ Nước sản xuất	ĐVT	Đơn giá (đã có VAT) (VNĐ)	Giá KK/ KKL (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1											
2											
n											
Tổng cộng: mặt hàng											

Báo giá này đã bao gồm: Thuế VAT, chi phí vận chuyển,....

Bảng báo giá này có hiệu lực (tối thiểu) 90 ngày kể từ ngày ký báo giá.

....., ngày ... tháng ... năm 2024

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá

(Ký tên, ghi rõ chức danh, đóng dấu (nếu có))