

Số: *AD* /YCBG- BV

Hà Nội, ngày *15* tháng 01 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Nam Thăng Long có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo giá làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu “ Cung cấp vật tư, linh kiện cho Máy gây mê kèm thở” với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Nam Thăng Long (Số 38 Tân Xuân, Phường Xuân Đình, Quận Bắc Từ Liêm, Thành phố Hà Nội).

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Họ và tên: Hoàng Thị Mỹ Hải, Trưởng khoa Dược, điện thoại: 0983313660, hoangmyhai@yahoo.com.vn

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: theo một trong các cách thức sau:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ:* Khoa Dược - Bệnh viện Nam Thăng Long (Số 38 Tân Xuân, Phường Xuân Đình, Quận Bắc Từ Liêm, Thành phố Hà Nội).

- *Nhận qua email:* hoangmyhai@yahoo.com.vn

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 13 giờ ngày 15 tháng 01 năm 2024 đến trước 14 giờ ngày 25 tháng 01 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: 90 ngày, kể từ ngày 25 tháng 01 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế yêu cầu báo giá như sau:

| STT | Danh mục | Vật tư linh kiện cần thay thế | ĐVT | Số lượng |
|-----|--|-------------------------------|-----|----------|
| 1 | Máy gây mê giúp thở Model: Leon Hãng sản xuất: Löwenstein Medical GmbH & Co. KG Nước sản xuất: Đức | Cảm biến Oxy | Cái | 01 |

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt thiết bị y tế: Bệnh viện Nam Thăng Long (Số 38 Tân Xuân, Phường Xuân Đình, Quận Bắc Từ Liêm, Thành phố Hà Nội). *than*



3. Thời gian thực hiện hợp đồng dự kiến: Trong vòng 60 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

Rất mong quý đơn vị quan tâm gửi báo giá hàng hóa (theo mẫu đính kèm công văn)

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, HS.

GIÁM ĐỐC *Phan*



Vũ Thế Phương

HÔNG
NH VIỆ
HĂNG L
IAO THÔNG

(Kèm theo Công văn số 17 Mẫu báo giá /YCBG-BV ngày 15 tháng 01 năm 2024)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Nam Thăng Long

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 | Ký, mã, nhãn hiệu, model | Nước sản xuất | Hãng sản xuất | Số lượng | Đơn giá(VNĐ) (đã bao gồm thuế, phí, lệ phí) | Thành tiền (VNĐ) |
|-----|-------------------|--------------------------|---------------|---------------|----------|--|------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 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)

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 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))

