

Nghi Sơn, ngày 04 tháng 11 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ

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

Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn 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 thuốc thiết yếu phục vụ công tác khám chữa bệnh*” 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 đa khoa khu vực Nghi Sơn.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Họ tên: Lê Thế Phiệt

- Chức vụ: Dược sĩ

- Số điện thoại: 0396.950.518

- Email: khoaduoc.bvktg@gmail.com.

- Cách thức tiếp nhận báo giá:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược – Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn – Tổ dân phố Xuân Hòa – Phường Hải Hòa – Thị xã Nghi Sơn – Tỉnh Thanh Hóa.*

- *Nhận qua email: . khoaduoc.bvktg@gmail.com*

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 04 tháng 11 năm 2024 đến trước 17h ngày 15 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 15 tháng 11 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục thuốc.

TT	Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Tên hoạt chất	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Bidilucil 250mg	Meclophenoxat	Lọ	1.000	

- Địa điểm cung cấp hàng hóa

- Địa điểm cung cấp: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn – Tổ dân phố Xuân

Hòa – Phường Hải Hòa – Thị xã Nghi Sơn – Tỉnh Thanh Hóa.

- Yêu cầu về vận chuyển: Nhà cung cấp chịu trách nhiệm vận chuyển đến địa điểm cung cấp. Chi phí vận chuyển tính vào giá chào giá. Hàng được giao phải mới 100%, đảm bảo nguyên đai, nguyên kiện.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Không quá 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: không

- Thanh toán hợp đồng: Chủ đầu tư thanh toán cho cung cấp trong vòng 30-60 ngày sau khi nhận đầy đủ chứng từ hợp lệ theo quy định của pháp luật.

5. Các thông tin khác.

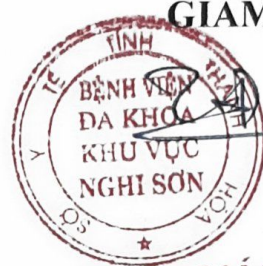
Các đơn vị báo giá theo mẫu báo giá đính kèm.

Nơi nhận:

- Như trên.

- Lưu VT, KD.

GIÁM ĐỐC



GIÁM ĐỐC
Lê Kim Đức

**TÊN ĐƠN VỊ BẢO
GIÁ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: /BG-

Địa danh, Ngày Tháng Năm

BẢO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn, 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 thuốc

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ hàm lượng	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Thuốc A									
2	Thuốc 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 ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục 1 - 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))