

Số: 914 /BVĐK-DUOC  
V/v mời cung cấp báo giá que thử  
nước tiểu 11 thông số sử dụng tại  
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Ninh Bình, ngày 25 tháng 7 năm 2023

**Kính gửi: Các Công ty sản xuất, kinh doanh hoá chất, sinh phẩm**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đang 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 que thử nước tiểu 11 thông số sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình với nội dung cụ thể như:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bộ phận Văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình hoặc khoa Dược (Bà Đinh Thị Huyền Trang, Số ĐT: 0967.063.617).
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nơi tiếp nhận: Bộ phận Văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình
  - Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, Phường Nam Thành, Thành phố Ninh Bình, Tỉnh Ninh Bình - Số điện thoại: 02293.871.030.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá:
  - Trong vòng 10 ngày kể từ ngày Thư mời này được đăng tải công khai trên Website của Bệnh viện.
  - 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 120 ngày kể từ ngày phát hành.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục (có phụ lục kèm theo).
- Địa điểm cung cấp; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp:
  - Địa điểm cung cấp: Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.
  - Yêu cầu về vận chuyển, cung cấp: Vận chuyển, bốc xếp, bàn giao tại Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.
- Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 05 ngày kể từ khi đặt hàng.
- Dự kiến các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:
  - Tạm ứng: Không.

- Phương thức thanh toán: bằng chuyển khoản.

5. Các thông tin khác:

- Tình trạng hàng hóa: mới 100%.

- Mẫu báo giá: Theo thông tư số 14/2023/TT-BYT ngày 30/6/2023 của Bộ Y tế quy định trình tự, thủ tục xây dựng giá gói thầu mua sắm hàng hóa và cung cấp dịch vụ thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế công lập./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Giám đốc (đề b/c);
- Phòng Điều dưỡng - CTXH (để đăng tải) ;
- Lưu: VT, Dược, VT-TBYT.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Văn Tuyên**

**Phụ lục**

**DANH SÁCH CÁC MẶT HÀNG YÊU CẦU BÁO GIÁ**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 314 /BVĐK-DUOC ngày 25 /7/2023 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)

STT	Danh mục	Yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Que thử nước tiểu 11 thông số	Đo được 11 thông số nước tiểu bao gồm: Glucose, pH, Protein, máu, Ketones, Nitrite, Bilirubin, Urobilinogen, tỷ trọng, bạch cầu, acid Ascorbic Đạt tiêu chuẩn iso 13485 Dùng cho máy Urilyser Auto	38.400	test
2	Hoá chất nội kiểm que thử nước tiểu mức 1	- Hóa chất nội kiểm tra que thử nước tiểu mức 1 - Dạng lỏng sử dụng ngay, chứa 13 thông số. - Đạt tiêu chuẩn iso 13485 - Dùng cho máy Urilyser Auto	144	ml
3	Hoá chất nội kiểm que thử nước tiểu mức 2	- Hóa chất nội kiểm tra que thử nước tiểu mức 2 - Dạng lỏng sử dụng ngay, chứa 13 thông số. - Đạt tiêu chuẩn iso 13485 - Dùng cho máy Urilyser Auto	144	ml
<b>Tổng số: 03 mặt hàng</b>				

**Mẫu báo giá**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá báo giá số /BVĐK-DUOC ngày /7/2023 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)

Công ty...  
Địa chỉ...  
Điện thoại...  
Email...

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, 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 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, hãng sản xuất	Mã HS	Năm SX	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1										
2										
3										
...										
<b>Tổng số: ... mặt hàng</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 ngày ... tháng ... 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 kinh 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 2023

**ĐẠI DIỆN CÔNG TY**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)