

Số: 325/TM-BV

Châu Đốc, ngày 09 tháng 8 năm 2024

THƯ MỜI

Về việc mời chào giá gói thầu Hóa chất, sinh phẩm, vật tư y tế tập trung cấp địa phương giai đoạn 2025-2026 cho các đơn vị y tế trong tỉnh An Giang.

Kính gửi: Các đơn vị sản xuất, nhà cung cấp hóa chất, sinh phẩm, vật tư y tế

Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang kính gửi lời chào trân trọng và cảm ơn sự hợp tác của Quý công ty trong thời gian qua.

Bệnh viện đang xây dựng gói thầu: Hóa chất, sinh phẩm, vật tư y tế tập trung cấp địa phương giai đoạn 2025-2026 cho các đơn vị y tế trong tỉnh An Giang. Nay trân trọng kính mời Quý công ty quan tâm chào giá theo yêu cầu như sau:

I. Thông tin của đơn vị:

1. Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang. Địa chỉ: số 917 Tôn Đức Thắng, phường Vĩnh Mỹ, thành phố Châu Đốc, tỉnh An Giang.

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

STT	Họ và tên	Chức vụ	Số điện thoại	Địa chỉ email nhận báo giá
1	Thái Quốc Việt	Trưởng phòng	0918.223.333	thaudiaphuongag2024@gmail.com
2	Nguyễn Đại Ngân	P. Trưởng phòng	0986.449.390	

3. Tên dự toán: Hóa chất, sinh phẩm, vật tư y tế tập trung cấp địa phương giai đoạn 2025-2026 cho các đơn vị y tế trong tỉnh An Giang.

4. Thời hạn nhận báo giá: Đến hết ngày 19/8/2024.

Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: > 06 tháng kể từ ngày ký.

6. Nơi nhận báo giá:

- Bản giấy: Bệnh Viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang – 917 Tôn Đức Thắng, phường Vĩnh Mỹ, tp. Châu Đốc, tỉnh An Giang (DS. Thuận: 0975.500.019). Bìa thư, email ghi nội dung, tiêu đề “Báo giá kế hoạch thầu toàn tỉnh năm 2025 – 2026 (698 mặt hàng)”

- File excel bảng báo giá và file scan bảng báo giá, các tài liệu đính kèm (nếu có) qua địa chỉ email: thaudiaphuongag2024@gmail.com.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục Hóa chất, sinh phẩm, vật tư y tế (phụ lục đính kèm)
2. Thời gian thực hiện hợp đồng: 24 tháng.
3. Yêu cầu:
 - Báo giá của nhà thầu: 03 bản (ký tên, đóng dấu, có giáp lai).
 - Quyết định trúng thầu, hợp đồng tương tự kèm danh mục còn hiệu lực trên 6 tháng của đấu thầu rộng rãi (tất cả sao y 03 bộ). (Nếu có)
 - Cataloge/tờ hướng dẫn. (Nếu có)
 - ⊕ Hồ sơ báo giá hợp lệ: Báo giá phải có đầy đủ thông tin đơn vị báo giá (số điện thoại người liên hệ trực tiếp), ngày, tháng, năm ký phát hành báo giá và thời hạn hiệu lực của báo giá, đồng thời phải có xác nhận và đóng dấu theo quy định và các yêu cầu khác theo đúng nội dung yêu cầu mời chào giá. Báo giá phải ghi đúng thông tin ở cột (2), (3), (4) của danh mục đính kèm.
 - ⊕ Báo giá đã bao gồm thuế, phí giao hàng, lắp đặt, hướng dẫn sử dụng, bảo hành, bảo trì, kiểm định (nếu có).
4. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh tỉnh An Giang – số 917, Tôn Đức Thắng, phường Vĩnh Mỹ, TP. Châu Đốc, tỉnh An Giang.
5. Báo giá theo mẫu (đính kèm).

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, VTTTBYT.



GIÁM ĐỐC

BS. CKII Nguyễn Văn Hưng

Tên công ty:
Địa chỉ:
Mã số thuế:
SDT liên hệ:



Địa chỉ: 917, Tôn Đức Thắng, phường Vĩnh Mỹ, thành phố Châu Đốc, tỉnh An Giang
Theo Thư mời chào giá số 325/TM-BV ngày 09/8/2024 của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

BẢNG BÁO GIÁ

STT	STT.CV	Mã vật tư	Mã vật tư theo 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 (Nếu có)	Tên vật tư y tế (Theo QĐ 326/QĐ- UBND)	Tên thương mại	Thông số kỹ thuật	Quy cách	DVT (Nhỏ nhất)	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Đơn giá (VAT)	Số lượng	Tên máy HCXN (Nếu có)	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1												1		
2												1		
3												1		
...														

- Báo giá này có hiệu lực > 06 tháng kể từ ngày ký.
- Chúng tôi cam kết:

- + Đơn giá chào bằng hoặc thấp hơn giá trên thị trường của cùng nhà cung ứng hoặc cùng chủng loại
- + 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 qui định của pháp luật về doanh nghiệp.
- + Giá trị nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm qui định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
- + Những thông tin nêu trên là trung thực.

....., ngày tháng năm.....
ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY
(Ký tên và đóng dấu)