

Số: /BV – YCBG
Vv yêu cầu báo giá khí Oxy

Xín Mần, ngày 24 tháng 4 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, các nhà cung cấp, kinh doanh
khí Oxy y tế trên toàn quốc

Bệnh viện đa khoa huyện Xín Mần có nhu cầu tiếp nhận báo giá để làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua sắm khí Oxy y tế trong thời gian chờ kết quả đấu thầu bổ sung qua mạng của Bệnh viện 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 huyện Xín Mần, địa chỉ: tổ 4 thị trấn Cốc Pài, huyện Xín Mần, tỉnh Hà Giang.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nông Văn Hoành, khoa Dược, số điện thoại: 0363.600.888,
email: hoanhproc5@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: khoa Dược, bệnh viện đa khoa huyện Xín Mần, tổ 4, thị trấn Cốc Pài, huyện Xín Mần, tỉnh Hà Giang.
 - Nhận qua email: khoaduocbvxm@gmail.com
- Thời gian tiếp nhận báo giá từ 08h ngày 24/4/2024 đến 17h00p ngày 03/04/2024. 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

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hóa chất xét nghiệm yêu cầu báo giá:

STT	Tên hàng hoá	Thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Khi Oxy	Khí Oxy y tế. Bình 40 lít; Khí Oxy Y tế dạng khí chứa trong bình chuyên dụng, hàm lượng Oxy $\geq 99,6\%$, hàm lượng nước thấp ≤ 0.006 mg/lít; và đạt tiêu chuẩn ISO 9001	Bình	180	
	Tổng cộng: 03 khoản				

2. Địa điểm cung cấp: kho Dược, Bệnh viện đa khoa huyện Xín Mần, tổ 4, thị trấn Cốc Pài, huyện Xín Mần, tỉnh Hà Giang.
3. Thời gian giao hàng dự kiến: trong tháng 5 năm 2024
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:
 - Tạm ứng: không.
 - Thanh toán: chuyển khoản.

Trên đây là yêu cầu báo giá hóa chất xét nghiệm của bệnh viện đa khoa huyện Xín Mần, kính mong quý công ty, doanh nghiệp báo giá theo mẫu báo giá của bệnh viện (có mẫu báo giá kèm theo).

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.
- Website bệnh viện

GIÁM ĐỐC

Vương Tiến Lương

MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo yêu cầu báo giá số: /BV – YCBG ngày 24/04/2024 của bệnh viện đa khoa huyện Xín Mần)

Công ty:

Địa chỉ:

Điện thoại:

Email:

Mã số thuế:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa huyện Xín Mần

Công ty.... Xin gửi tới Bệnh viện bản báo giá các mặt hàng sau:

STT	Tên hàng hóa	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Quy cách đóng gói	Hãng sx/ nước sx	Số GPLHSP hoặc GPNK	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1										
2										
...										
	Tổng cộng: khoản									

Ghi chú: Báo giá này có giá trị trong vòng..... ngày kể từ ngày ký./.

....., ngày tháng năm 2024

ĐẠI DIỆN CÔNG TY

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)