

Số: 381/CV- BVT

Điện Biên, ngày 21 tháng 3 năm 2025

V/v: Yêu cầu báo giá dịch vụ khử khuẩn
Hệ thống xử lý nước RO. Bệnh viện đa
khoa tỉnh Điện Biên.

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên 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 Khử khuẩn hệ thống xử lý nước RO với nội dung cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên.

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

Họ và tên: Đỗ Tiến Cường

Chức vụ: Nhân viên kỹ thuật

Số điện thoại: 0987479145

Địa chỉ Email: tiencuongmedical@gmail.com

3. Cách tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Tổ dân phố 10, Phường Noong Bua, TP. Điện Biên Phủ, Tỉnh Điện Biên.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14 giờ ngày 21 tháng 3 năm 2025 đến trước 17 giờ ngày 31 tháng 3 năm 2025.

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

5. Thời hạn hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 31 tháng 3 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Tẩy, rửa toàn bộ hệ thống đường ống cấp cho máy thận	- Tẩy trùng bằng hóa chất Javen và kiểm tra nhanh hóa chất tồn dư các chỉ số sinh lý hóa của nguồn nước bằng test SERIM.	02	Lần
2	Xét nghiệm	- Bao gồm 22 chỉ tiêu lý hóa, 1 chỉ tiêu endotoxin và 1 chỉ tiêu vi khuẩn hiếu khí	02	Mẫu
Tổng cộng: 2 Khoản				

III. Mẫu báo giá (theo mẫu tại Phụ lục kèm theo).

Trên đây là Công văn yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên về yêu cầu báo giá gói thầu Khử khuẩn định kỳ hệ thống xử lý nước RO xin gửi tới Quý đơn vị.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Trang TTĐT BV,
- Phòng KHTH, Phòng TCKT;
- Lưu VT, VTTBYT.



BAN GIÁM ĐỐC

TS.BS:Trần Đức Nghĩa



PHỤ LỤC

Kèm theo Công văn số 381 /CV-BVT ngày 21 tháng 3 năm 2025)

Tên đơn vị: ...

Địa chỉ: ...

Số điện thoại: ...

Số Fax: ...

Địa chỉ Email (nếu có): ...

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên, chúng tôi ...
[ghi tên địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều nhà cung cấp 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 cung cấp dịch vụ trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
Tổng cộng:						

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 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 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 NHÀ CUNG CẤP
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))