

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế thành phố Tuy Hòa 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 hóa chất phục vụ công tác khám chữa bệnh trong thời gian chờ gói thầu năm 2024 nội dung cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế thành phố Tuy Hòa

Địa chỉ: 273 Nguyễn Văn Linh, Phường Phú Lâm, TP Tuy Hòa, Phú Yên

2. Thông tin liên hệ của bộ phận chịu trách nhiệm nhận báo giá:

a. Người được giao tiếp nhận báo giá: Đoàn Thị Thanh Ngoan - Nhân viên Văn Thư - Phòng TCHC - Trung tâm Y tế thành phố Tuy Hòa.

b. Địa chỉ: 273 Nguyễn Văn Linh, Phường Phú Lâm, TP Tuy Hòa, Tỉnh Phú Yên.

c. Email: [ttyttuyhoa.syt@phuyen.gov.vn](mailto:ttyttuyhoa.syt@phuyen.gov.vn).

d. Số điện thoại: 0905.992.106 - 0257. 3851050

3. Cách thức tiếp nhận báo giá

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: 273 Nguyễn Văn Linh, Phường Phú Lâm, TP Tuy Hòa, Tỉnh Phú Yên.

- Nhận qua email: [ttyttuyhoa.syt@phuyen.gov.vn](mailto:ttyttuyhoa.syt@phuyen.gov.vn)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

a. Từ 8 giờ 00 phút ngày 26 tháng 4 năm 2024 đến trước 17 giờ 00 phút ngày 06 tháng 5 năm 2024

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

5. Thời gian có hiệu lực của báo giá

Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục này.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hóa chất phục vụ công tác khám chữa bệnh trong thời gian chờ gói thầu năm 2024. (Đính kèm phụ lục )

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:

+ Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Trung tâm Y tế thành phố Tuy Hòa, 273 Nguyễn Văn Linh, phường Phú Lâm, thành phố Tuy Hòa, tỉnh Phú Yên.

+ Yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Báo giá bao gồm tất cả các chi phí về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, chạy thử và bảo quản thiết bị y tế đến tại Kho của Trung tâm Y tế TP Tuy Hòa.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Từ quý II/2024 đến hết quý III/2024 kể từ ngày Phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu.

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

- Tỷ lệ tạm ứng: Không

- Thời hạn thanh toán hợp đồng: 90 ngày kể từ ngày xuất hóa đơn GTGT.

5. Các thông tin khác: (Nếu có)

- (Chi tiết Yêu cầu báo giá theo Biểu mẫu đính kèm).

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Sở Y tế (b/c);
- CDC tỉnh (Đăng Website Sở Y tế);
- Lưu: VT, Dược.



*Nguyễn Đồng Lê*



**PHỤ LỤC**  
**DANH MỤC MUA SẴM HÓA CHẤT PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH**  
**TRONG THỜI GIAN CHỜ GÓI THẦU NĂM 2024**

STT	Tên hàng hóa	Tiêu chuẩn kỹ thuật cơ bản	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Hóa chất để định lượng nồng độ Glucose trong huyết thanh và huyết tương	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	2.000	
2	Hóa chất để định lượng Cholesterol trong huyết thanh và huyết tương	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	1.200	
3	Hóa chất để định lượng Triglycerides trong huyết thanh và huyết tương	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	1.200	
4	Hóa chất để định lượng GOT trong huyết thanh và huyết tương	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	800	
5	Hóa chất để định lượng GPT trong huyết thanh và huyết tương	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	800	
6	Hóa chất để định lượng Ure trong huyết thanh và huyết tương	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	400	
7	Hóa chất để định lượng nồng độ Creatinine trong huyết thanh và huyết tương	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	500	
8	Chất hiệu chuẩn cho các xét nghiệm sinh hóa	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	6	
9	Huyết thanh kiểm soát dùng trong xét nghiệm sinh hóa	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	40	
10	Dung dịch rửa đặc biệt	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	3.120	
11	Dung dịch rửa máy chuyên dùng	Đạt tiêu chuẩn ISO hoặc tương đương, Tương thích với máy xét nghiệm sinh hóa Humastar 100	ml	150	
12	Nước cất	Trong suốt, không màu, không mùi, không vị	lít	200	
<b>Tổng cộng : 12 Khoản</b>					

## BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế thành phố Tuy Hòa

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế thành phố Tuy Hòa, chúng tôi...*[ghi tên, địa chỉ của Công ty, nhà cung cấp, tham gia báo giá (gọi chung là Nhà thầu) cho các hóa chất như sau:*

### 1. Báo giá Hóa chất phục vụ công tác khám chữa bệnh trong thời gian chờ gói thầu năm 2024.

STT	Danh mục Hóa chất	Tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số 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											
4											
5											
n	...										

*(Ghi chú: 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 mục a khoản 4 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 nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
- Những thông tin trên là trung thực.

..., Ngày ..... tháng ..... năm 2024

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**

*(ký tên, đóng dấu(nếu có))*