

Số: 427/BVĐKT-TCKT
V/v đề nghị gửi báo giá Mua
Mask dao mổ điện khoa GMHS
phục vụ khám chữa bệnh (Lần 2)

Hà Tĩnh, ngày 20 tháng 05 năm 2025

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh, cung cấp thiết bị, vật tư y tế

Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu Mua Mask dao mổ điện khoa GMHS phục vụ khám chữa bệnh (Lần 2) với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh - Địa chỉ: số 75 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Bắc Hà, Thành phố Hà Tĩnh, tỉnh Hà Tĩnh

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

- Bà Lê Thị Thu Hằng - Phòng Tài chính kế toán - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Gói thầu mua Mask dao mổ điện khoa GMHS phục vụ khám chữa bệnh (Lần 2)

- SĐT: 094.204.6316

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận qua đường bưu điện/chuyên phát về địa chỉ: Phòng Tài Chính Kế Toán - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh - 75 Hải Thượng Lãn Ông - TP Hà Tĩnh - Hà Tĩnh

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 20 tháng 05 năm 2025 đến trước 17h30 ngày 30 tháng 05 năm 2025

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 45 ngày, kể từ ngày 30 tháng 05 năm 2025

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị:

TT	Danh mục	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Điện cực cao su người lớn dùng được cho dao mổ điện Conmed	Bộ	07	
2	Điện cực cao su trẻ em dùng được cho dao mổ điện Conmed	Bộ	03	

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

3. **Ghi chú:** Để tiện theo dõi đề nghị các đơn vị kinh doanh cung cấp thiết bị y tế tham gia báo giá, thì ngoài bì thư gửi Bệnh viện cần ghi rõ báo giá cho gói thầu: Mua Mask dao mổ điện khoa GMHS phục vụ khám chữa bệnh (Lần 2).

Nơi nhận:

- Như trên ;
- Lưu:VT, TCKT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Tôn Đức Quý

PHỤ LỤC 2
BÁO GIÁ TRANG THIẾT BỊ

(Kèm theo Công văn số 427 /BVĐKT-TCKT ngày 20/05/2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh)

Tên công ty:.....



BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý công ty

Chúng tôi là....., có địa chỉ tại.....Chúng tôi xin gửi tới Quý Bệnh viện bản chào giá trang thiết bị như sau:

TT	Hàng hóa	Tên trang thiết bị y tế theo kết quả trúng thầu của Bộ y tế công bố	Cấu hình, tính năng kỹ thuật cơ bản	Số lưu hành hoặc số GPNK	Chủng loại (model)	Nước sản xuất	Hãng sản xuất	Hãng/nước chủ sở hữu	Đơn vị tính	Quy cách đóng gói	Đơn giá	Số lượng	Thành tiền Cột (13) x (14)	Mã kê khai (Theo NĐ98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021)
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1	Hàng hóa 1		1. Yêu cầu chung:..... 2. Yêu cầu cấu hình: . 3. Chỉ tiêu kỹ thuật:.. 4. Yêu cầu khác:.....											
2	Hàng hóa 2												
Tổng cộng:														
(Bảng chữ:.....)														

Giá trên là giá đã bao gồm thuế và các loại phí

Các điều khoản:

- Hàng hóa mới 100%
 - Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, số 75 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Bắc Hà, Thành phố Hà Tĩnh, tỉnh Hà Tĩnh.
 - Thời gian giao hàng:
 - Phương thức thanh toán:
- Báo giá trên có hiệu lực trong vòng.....tháng kể từ ngày ký.

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY