

Số: /TB-TTYT

Hoài Nhơn, ngày tháng 3 năm 2024

THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ

V/v báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.

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

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn 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: Cung cấp dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế năm 2024, với nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Khoa Dược – TTB – VTYT, SĐT: 02563565173 hoặc 0975.271.098, email: ttytxhoainhon@gmail.com hoặc duoctytn@gmail.com.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Văn thư -Trung tâm Y tế Thị xã Hoài Nhơn, Địa chỉ: Khu Phố 7, phường Tam Quan, thị xã Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định.
 - Nhận qua email: Quý công ty/ nhà cung cấp gửi file excel và bản scan có đóng dấu theo mẫu đính kèm đến email: ttytxhoainhon@gmail.com hoặc duoctytn@gmail.com.
 - Biểu mẫu chào giá theo mẫu đính kèm.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 29 tháng 3 năm 2024 đến trước 17h ngày 09 tháng 4 năm 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, kể từ ngày 09 tháng 4 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá: theo danh mục **phụ lục 1** đính kèm.

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn thông báo đến quý công ty có năng lực trong lĩnh vực kiểm định, hiệu chuẩn tại Việt Nam quan tâm, tham gia và gửi Bảng báo giá cho đơn vị theo Mẫu báo giá tại **Phụ lục 2** đính kèm .

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn kính thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (báo cáo và đăng tải trang TTĐT SYT);
- Lãnh đạo TTYT;
- Trang TTĐT của TTYT TX Hoài Nhơn;
- Lưu: VT, TCKT, K.Dược-TTB-VTYT.

GIÁM ĐỐC

Trần Hữu Vinh

Phụ lục 2: Mẫu báo giá
(Kèm theo Thông báo số / TB-TTYT, ngày /3 /2024 của Giám đốc TTYT TX
Hoài Nhơn)

Tên Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Số ĐT:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do – hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều nhà cung cấp cùng 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 sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn 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 ngàytháng...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 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 nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp⁽²⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))