

Vĩnh Phúc, ngày 14 tháng 01 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Giao thông vận tải Vĩnh Phúc có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá làm cơ sở tổ chức mua test cúm AB phục vụ công tác chuyên môn 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 Giao thông vận tải Vĩnh Phúc (Địa chỉ: Tiền Châu – Phúc Yên – Vĩnh Phúc)

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

- Họ và tên: Khoa Dược - TTBYT

- Số điện thoại: 02113875005

- Địa chỉ email: khoaduocgtvtvp@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: bản cứng và bản Scan PDF (bản đã đóng dấu)

- Nhận trực tiếp bản gốc tại : Khoa Dược – TTBYT Bệnh viện GTVT Vĩnh Phúc

- Nhận Bản sao PDF qua email: khoaduocgtvtvp@gmail.com

- Địa chỉ: Tiền Châu – Phúc Yên – Vĩnh Phúc

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h ngày 14/01/2025 đến trước 17h ngày 24/01/2025

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 60 ngày kể từ ngày 24/01/2025

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục cần báo giá chi tiết theo bảng sau:

TT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
1	Test cúm AB	- Định tính phát hiện kháng nguyên vi rút cúm A/B - Vạch T1: + Độ nhạy tương quan: $\geq 86,8\%$, + Độ đặc hiệu tương quan: $\geq 94\%$ - Vạch T2: +Độ nhạy tương quan: $\geq 91,7\%$, +Độ đặc hiệu tương quan: $\geq 97,5\%$ - Thành phần Test thử: CỘNG HỢP VÀNG KHÁNG THỂ KHÁNG VIRUT CÚM A CỘNG HỢP VÀNG KHÁNG THỂ KHÁNG VIRUT CÚM B - Vạch T1 kháng thể kháng kháng nguyên virut cúm A - Vạch T2 kháng thể kháng kháng nguyên virut cúm B - Vạch chứng kháng thể dê kháng IgG chuột - Không phản ứng chéo với mẫu phẩm Adenovirus, HSV-1...	125	Test

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt, các yêu cầu về vận chuyển: Vận chuyển hàng đến tận kho Khoa Dược - TTBYT - Bệnh viện Giao thông vận tải Vĩnh Phúc.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Từ 03-05 ngày kể từ khi nhận được đơn hàng.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán sau khi bên mua nhận đủ hàng hóa , giấy tờ, thủ tục, hóa đơn tài chính của bên bán.

5. Báo giá cần được lập theo mẫu tại Phụ lục kèm công văn này, được người đại diện hợp pháp của công ty ký, đóng dấu đỏ công ty, ghi rõ thời hạn có hiệu lực của báo giá.

Rất mong nhận được sự cộng tác của Quý công ty.

Bệnh viện Giao thông vận tải Vĩnh Phúc xin trân trọng cảm ơn! 



Phạm Việt Hưng

11/11/2020

PHỤ LỤC
Mẫu báo giá

[TÊN NHÀ THẦU]

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Bệnh viện GTVT Vĩnh Phúc

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện GTVT Vĩnh Phúc, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 test cúm AB như sau:

1. Báo giá test cúm AB như sau:

STT	Danh mục	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị	Số lượng/khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Test cúm AB										
	Tổng cộng										

(Giá trên đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển và các chi phí khác)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 60 ngày, kể từ ngày 19 tháng 01 năm 2025

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 của test 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 hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

1/1/2020