|  |  |
| --- | --- |
| UBND HUYỆN THUẬN BẮC**TRUNG TÂM Y TẾ**Số: 1309 /TTYT-TCHC&ĐD | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc***Thuận Bắc, ngày 20 tháng 5 năm 2024* |

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**

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

Trung tâm Y tế Thuận Bắc có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ sữa chữa máy photo cho Trung tâm Y tế Thuậnvới 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 Thuận Bắc.

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

*Họ tên: Nguyễn Quốc Nguyên SĐT: 0366312879*

*Email: tchcthuanbac@gmail.com*

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm Y tế Thuận Bắc, Thôn Ấn Đạt, xã Lợi Hải, huyện Thuận Bắc, tỉnh Ninh Thuận.

- Nhận qua email: *tchcthuanbac@gmail.com* nhận file mềm excel và bản scan.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 20 tháng 5 năm 2024 đến trước 15h ngày 26 tháng 5 năm 2024.

**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 90 ngày kể từ ngày nhận báo giá.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục thiết bị theo Phụ lục 1.

2. Địa điểm cung cấp: Trung tâm Y tế Thuận Bắc, Thôn Ấn Đạt, xã Lợi Hải, huyện Thuận Bắc, tỉnh Ninh Thuận

3. Hàng hóa được giao mới 100%, chưa qua sử dụng, được bảo quản và đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

- Thời gian cung ứng dự kiến: 07 ngày

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

- Tạm ứng: Không

- Thời hạn thanh toán: Trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ chứng từ theo yêu cầu. Chứng từ thanh toán phải phù hợp với quy định của pháp luật.

3. Hồ sơ báo giá bao gồm:

a. Báo giá theo mẫu Phụ lục 2 đính kèm thông báo này.

b. Các hãng sản xuất, nhà cung cấp phải đính kèm tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan đến thiết bị y tế báo giá (Bản giấy hoặc file mềm gửi trực tiếp về địa chỉ của Trung tâm Y tế hoặc email, quy định khoản 3 Mục I – Yêu cầu báo giá).

 c. Trường hợp bản giấy chậm trễ trong quá trình vận chuyển gửi về địa chỉ nhận trực tiếp của bệnh viện quy định tại khoản 3 Mục I- Yêu cầu báo giá. Các hãng sản xuất, nhà cung cấp phải có file mềm và bản scan của Hồ sơ báo giá theo quy định tại điểm điểm a, b khoản 3 mục này gửi về địa chỉ email của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá trước ngày kết thúc thời hạn nhận báo giá quy định tại khoản 4 Mục I – Yêu cầu báo giá.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận***:- Như trên;- CNTT để đăng trên Website;- Lưu: VT, KD. | **GIÁM ĐỐC****Nguyễn Thành Định** |

**PHỤ LỤC 1**

**BẢNG MÔ TẢ CHI TIẾT DANH MỤC THIẾT BỊ, LINH KIỆN, PHỤ KIỆN, VẬT TƯ SỬA CHỮA MÁY VĂN PHÒNG**

*(Đính kèm Yêu cầu báo giá số: /TTYT-TTYT&ĐD ngày tháng năm 2023 của TTYT Thuận Bắc)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **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 | Ổ cứng máy photo | Các linh kiện, phụ kiện để sữa chữa máy Photo, máy in Brother và máy in Canon | 01 | Cái |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng 1 mặt hàng** |  |  |

**PHỤ LỤC 2**

**MẪU BÁO GIÁ**

*(Đính kèm Yêu cầu báo giá số / ngày tháng năm 2024 của TTYT Thuận Bắc)*

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: Trung tâm Y tế Thuận Bắc**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số /TTYT, 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 cho các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục thiết bị** | **Xuất xứ** | **Số lượng/ khối lượng** | **Đơn giá****(VND)** | **Thuế, phí, lệ phí (nếu có)****(VND)** | **Thành tiền****(VND)** |
| 1 | Thiết bị A |  |  |  |  |  |
| 2 | Thiết bị B |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |

 *(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. 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 các thiết bị y tế 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(12)***(Ký tên, đóng dấu)* |