UBND HUYỆN THUẬN BẮC
TRUNG TÂM Y TẾ

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

Số: 1089 /TTYT-TCHC&ĐD

Thuận Bắc, ngày 18/19 tháng 9 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 làm cơ sở tổ chức lựa chọn đơn vị cung cấp in ấn các biểu mẫu cho Trung tâm Y tế Thuận với 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*:*

Nguyễn Thị Như Huy, *SĐT: 0902 0365 008*

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 ngày 19 tháng 9 năm 2024 đến trước 17h ngày 25 tháng 9 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

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: 10 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:

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

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 đơn vị cung cấp phải có file mềm và bản scan của Hồ sơ báo giá theo quy định 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.

KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC PHỤ TRÁCH

ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN THUẬN BẮC T. NINH THUẬN
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THUẬN BẮC

Lê Thành Thoại

PHỤ LỤC 1

BẢNG MÔ TẢ CHI TIẾT DANH MỤC VĂN PHÒNG PHẨM

(Đính kèm Yêu cầu báo giá số: 1089 /TTYT-TTYT&ĐD ngày 19 tháng 9 năm 2024 của TTYT Thuận Bắc)

Stt	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng
1	Bìa bệnh án (bìa cứng A3)	Tờ	**600**
2	Bệnh án ngoại khoa (A3)	Tờ	**300**
3	Bệnh án Nội khoa (A3)	Tờ	**200**
4	Bệnh án Nhi (A3)	Tờ	**200**
5	Bệnh án truyền nhiễm (A3)	Tờ	**200**
6	Bệnh án Sản (A3)	Tờ	**200**
7	Bệnh án bỏng (A3)	Tờ	**400**
8	Tờ điều trị (A4)	Tờ	**3800**
9	Phiếu kiểm tra bệnh án (A4)	Tờ	**2200**
10	Bảng ghi thuốc (A4)	Tờ	**2200**
11	Phiếu theo dõi truyền dịch (A4)	Tờ	**2600**
12	Phiếu chăm sóc (A4)	Tờ	**4000**
13	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng (> 18 tuổi) (A4)	Tờ	**1600**
14	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng (< 18 tuổi) (A4)	Tờ	**600**
15	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng mang thai (A4)	Tờ	**300**
16	Phiếu theo dõi chức năng sống (A4)	Tờ	**2150**
17	Giấy chuyển tuyến (A4)	Tờ	**6000**

PHỤ LỤC 2
MẪU BÁO GIÁ
(Đính kèm Yêu cầu báo giá số /TTYT-TCHC&ĐD, ngày 19 / 9/ 2024 của TTYT Thuận Bắc)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế Thuận Bắc

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số /TTYT-TCHC&ĐD, 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 như sau:

Stt	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	Bìa bệnh án (bìa cứng A3)	Tờ	**600**		
2	Bệnh án ngoại khoa (A3)	Tờ	**300**		
3	Bệnh án Nội khoa (A3)	Tờ	**200**		
4	Bệnh án Nhi (A3)	Tờ	**200**		
5	Bệnh án truyền nhiễm (A3)	Tờ	**200**		
6	Bệnh án Sản (A3)	Tờ	**200**		
7	Bệnh án bỏng (A3)	Tờ	**400**		
8	Tờ điều trị (A4)	Tờ	**3800**		
9	Phiếu kiểm tra bệnh án (A4)	Tờ	**2200**		
10	Bảng ghi thuốc (A4)	Tờ	**2200**		
11	Phiếu theo dõi truyền dịch (A4)	Tờ	**2600**		
12	Phiếu chăm sóc (A4)	Tờ	**4000**		
13	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng (> 18 tuổi) (A4)	Tờ	**1600**		
14	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng (< 18 tuổi) (A4)	Tờ	**600**		

15	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng mang thai (A4)	Tờ	**300**		
16	Phiếu theo dõi chức năng sống (A4)	Tờ	**2150**		
17	Giấy chuyển tuyến (A4)	Tờ	**6000**		

(Giá trên đã bao gồm thuế VAT)

Tổng số tiền bằng chữ:*.....*

Đại diện công ty

(Ký tên, đóng dấu)