

Số: /TTYT-KD

Việt Yên, ngày 14 tháng 02 năm 2025

## **YÊU CẦU BÁO GIÁ**

Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam.

Trung tâm y tế thị xã Việt Yên có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu thuộc gói thầu: Cung cấp dịch vụ xét nghiệm mẫu nước RO chạy thận nhân tạo năm 2025 của Trung tâm y tế thị xã Việt Yên 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 thị xã Việt Yên

Địa chỉ: Tổ dân phố Đồn Lương, Phường Bích Động, thị xã Việt Yên, tỉnh Bắc Giang.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: DS Lục Thị Thu Hà – Trưởng Khoa Dược- VTTBYT.

Số điện thoại: 0942.106.126; Email: [khoaduocvietyen@gmail.com](mailto:khoaduocvietyen@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Báo giá bản đồ: Nhận tại địa chỉ: Khoa Dược- VTTBYT, Trung tâm y tế thị xã Việt Yên, Tổ dân phố Đồn Lương, Phường Bích Động, thị xã Việt Yên, tỉnh Bắc Giang.

- Đồng thời, đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam scan báo giá qua email: [khoaduocvietyen@gmail.com](mailto:khoaduocvietyen@gmail.com).

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ ngày 14 tháng 02 năm 2025 đến hết ngày 24 tháng 02 năm 2025.

Lưu ý: 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 24 tháng 02 năm 2025.

### **II. Nội dung yêu cầu báo giá**

**1. Danh mục hàng hóa:** (Có phụ lục chi tiết kèm theo)

**2. Địa điểm thực hiện:** Tại đơn nguyên Thận nhân tạo của Trung tâm y tế thị xã Việt Yên.

**3. Thời gian thực hiện dự kiến:** Trong vòng 365 ngày, kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

**4. Yêu cầu khác:** Nhà cung cấp báo giá theo Mẫu báo giá đính kèm theo Công văn này./.

**Nơi nhận:**       Vua      

-Như trên;

- Công thông tin TTYT Việt Yên

- Lưu: VT, KD

**GIÁM ĐỐC**

**Trần Minh Phương**

## PHỤ LỤC HÀNG HÓA YÊU CẦU BÁO GIÁ

TT	Chỉ tiêu phân tích	Đơn vị tính	Số lượng
<b>I</b>	<b>Xét nghiệm nước RO chạy thận nhân tạo gồm 24 chỉ tiêu theo tiêu chuẩn AAMI</b>		
1	Magie (Mg <sup>2+</sup> )	Mẫu	1
2	Canxi (Ca <sup>2+</sup> )	Mẫu	1
3	Natri (Na <sup>+</sup> )	Mẫu	1
4	Kali (K <sup>+</sup> )	Mẫu	1
5	Hàm lượng Nitrat (NO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	Mẫu	1
6	Hàm lượng Sulfat (SO <sub>4</sub> )	Mẫu	1
7	Clo toàn phần	Mẫu	1
8	Hàm lượng Nhôm (Al)	Mẫu	1
9	Hàm lượng Chì (Pb)	Mẫu	1
10	Hàm lượng Asen (As)	Mẫu	1
11	Hàm lượng Florua	Mẫu	1
12	Hàm lượng Thủy ngân (Hg)	Mẫu	1
13	Hàm lượng Antimon	Mẫu	1
14	Hàm lượng Bari (Ba)	Mẫu	1
15	Hàm lượng Cadimi (Cd)	Mẫu	1
16	Hàm lượng Crom tổng số	Mẫu	1
17	Hàm lượng Đồng tổng số	Mẫu	1
18	Hàm lượng Bạc (Ag)	Mẫu	1
19	Hàm lượng Tali (Tl)	Mẫu	1
20	Hàm lượng Beri (Be)	Mẫu	1
21	Hàm lượng Selen (Se)	Mẫu	1
22	Hàm lượng Kẽm (Zn)	Mẫu	1
23	Tổng số vi sinh vật	Mẫu	10
24	Endotoxin PPDL	Mẫu	20
<b>II</b>	<b>Chi phí lấy mẫu</b>		
1	Chi phí đi lại	Chuyến	4
2	Công lấy mẫu	Người	4

**Mẫu báo giá**  
**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Trung tâm y tế thị xã Việt Yên.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm y tế thị xã Việt Yên, 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 dịch vụ như sau:

1. Báo giá dịch vụ:

STT	Chỉ tiêu phân tích	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ) (đã bao gồm VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1					
2					
...					
n					

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].

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 các hàng hóa 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))