

SỞ Y TẾ TỈNH BẮC GIANG  
TTYT THỊ XÃ VIỆT YÊN

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

Số: 533/TTYT-KD

Việt Yên, ngày 19 tháng 8 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, 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 cho gói thầu: “Xét nghiệm nước cho lọc thận nhân tạo của Trung tâm Y tế thị xã Việt Yên năm 2024” 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 I, 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: halucvybg@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

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.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 20 tháng 8 năm 2024 đến trước 16h30 ngày 04 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: 100 ngày, kể từ ngày 04 tháng 9 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. **Danh mục báo giá:** Danh mục, số lượng, tính năng và các thông tin liên quan:

(Có Phụ lục I chi tiết kèm theo).

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

**3. Yêu cầu khác:** Nhà cung cấp báo giá theo **Mẫu báo giá** kèm theo Công văn này  
(Chi tiết tại Phụ lục II)./.

**Nơi nhận:** Vừa

- Như trên;
- Công thông TTYT Việt Yên;
- Lưu: VT, KD.

**GIÁM ĐỐC**

**Trần Minh Phương**

**DANH MỤC KÈM THEO BÁO GIÁ**

**Phụ lục I**

TT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng/ Khối lượng	Địa điểm/ thời gian thực hiện
I. Xét nghiệm nước RO chạy thận nhân tạo					
1	Magie (Mg2+)	Xét nghiệm hóa lý nước chạy TNT theo tiêu chuẩn AAMI	Mẫu	1	- 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 - Thời gian thực hiện và hoàn thành dịch vụ: tháng 9 năm 2024 và tháng 12 năm 2024
2	Canxi (Ca2+)				
3	Natri (Na+)				
4	Kali (K+)				
5	Hàm lượng Nitrat (NO3-)				
6	Hàm lượng Sulfat (SO4)				
7	Clo				
8	Hàm lượng Nhôm				
9	Hàm lượng Chì				
10	Hàm lượng Asen				
11	Hàm lượng Florua				
12	Hàm lượng Thủy ngân				
13	Hàm lượng Antimon				
14	Hàm lượng Bari				
15	Hàm lượng Cadimi				
16	Hàm lượng Crom tổng số				
17	Hàm lượng Đồng tổng số				
18	Hàm lượng Bạc				
19	Hàm lượng Tali (Tl)				
20	Hàm lượng Beri (Be)				
21	Hàm lượng Selen				
22	Hàm lượng Kẽm				
23	Tổng số vi sinh vật	Xét nghiệm nội độc tố và vi khuẩn 3 tháng	Mẫu	10	
24	Nồng độ Endotoxin		Mẫu	10	
II. Chi phí khác (nếu có)					
1	Chi phí đi lấy mẫu		Người	02	
2	Phương tiện di chuyển		Lượt	02	

## Phụ lục II

### 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 nhà cung cấp] báo giá cho các hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho các hàng hóa như sau:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND) (đã bao gồm VAT)	Thành tiền (VND)
1	.....					
2	.....					
	...					

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 nhà  
cung cấp**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))