

Ngân Sơn, ngày 26 tháng 4 năm 2024

Số /TTYT-KD-VTYT

V/v yêu cầu cung cấp báo giá sửa chữa
máy phun diệt khuẩn chống dịch ULV

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn 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 sửa chữa máy phun diệt khuẩn chống dịch ULV với các nội dung cụ thể như sau:

1. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn, Thị trấn Vân Tùng, huyện Ngân Sơn, tỉnh Bắc Kạn.

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

Họ và tên: Triệu Văn Thục

Chức vụ: Phụ trách trang thiết bị

Điện thoại: 0866834716

Gmail: trieuthuc710@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược-Trang thiết bị vật tư Y tế, thuộc Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn, Thị trấn Vân Tùng, huyện Ngân Sơn, tỉnh Bắc Kạn.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 14h ngày 26/4/2024 đến trước 08h ngày 06/5/2024.

Các báo giá nhận được sau thời hạn trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu là 90 ngày kể từ ngày kết thúc nhận báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Nội dung yêu cầu sửa chữa:

TT	Danh mục	Mô tả dịch vụ	Số lượng	Đơn vị tính
1	Máy phun diệt khuẩn chống dịch ULV Hãng sản xuất: HGC Nước sản xuất: Thổ Nhĩ Kỳ	Sửa chữa	01	Cái

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ: Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn.

3. Thời gian cung cấp dịch vụ dự kiến: Quý II/2024.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: 90 ngày kể từ ngày đã nhận đủ hồ sơ thanh toán.

5. Các thông tin khác: Các hồ sơ năng lực có liên quan

6. Mẫu báo giá: *(Theo phụ lục đính kèm)*

Đề nghị các nhà thầu có năng lực, kinh nghiệm thực hiện công việc nêu trên, gửi báo giá về Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn để có căn cứ thực hiện các bước tiếp theo.

GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

Gửi bản điện tử:

- BGĐ TTYT;
- Khoa Dược-VTYT (t/h);
- Phòng Dân số (đăng tải trên TTTĐT);
- Lưu: VT.

Nông Văn Bình

Phụ lục

MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số /TTYT-KD-VTTYT ngày /4/2024
của Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn)

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
Tổng cộng:						

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], kể từ ngày ... tháng... năm...

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 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))