

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN ĐKKV CAI LẬY
Số: 585/BVĐKKL-VTTBYT
V/v mời chào giá

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Cai Lậy, ngày 10 tháng 9 năm 2025

Kính gửi: Các Nhà cung cấp

Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy 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 dự toán mua sắm (dự kiến): “Mua que thử đường huyết, que thử nước tiểu và các loại thuốc thử định danh nhóm máu năm 2025-2027”

Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy mời các Quý nhà cung cấp có quan tâm, có khả năng cung cấp hàng hóa báo giá theo danh mục và biểu mẫu chào giá với các nội dung như sau:

I. Thông tin của đơn vị mời chào giá

1. Đơn vị mời chào giá: Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bà Võ thị Kim Pha, nhân viên phòng Vật tư thiết bị y tế, số điện thoại: 0934 824 860

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư thiết bị y tế - Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy. Địa chỉ: số 398, đường Quốc lộ 1, khu phố 1A, phường Cai Lậy, tỉnh Đồng Tháp, bên ngoài bì thư ghi rõ: Bảng báo giá.

- Nhận qua email: cailay.bvdkkv@dongthap.gov.vn

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 12 tháng 9 năm 2025 đến ngày 21 tháng 9 năm 2025

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 kết thúc nhận báo giá.

II. Nội dung mời chào giá:

1. Danh mục Thiết bị y tế/linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho thiết bị y tế (gọi chung là hàng hóa).

STT	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Que thử đường huyết	Que thử đo nồng độ đường huyết trong máu. Nhà thầu cam kết cung cấp tối thiểu 10	1	Que

		máy thử đường huyết cùng chủng loại với que thử đường huyết trúng thầu trong suốt thời gian Chủ đầu tư sử dụng que thử đường huyết trúng thầu của Nhà thầu.		
2	Que thử nước tiểu 11 thông số	Que xét nghiệm nước tiểu gồm 11 thông số: Leucocytes, Nitrite, urobilinogen, Protein (albumin), pH, Blood, Specific gravity, Ketones (acetoacetic acid), Bilirubin, Glucose, Ascorbic acid. Sử dụng tương thích cho máy phân tích nước tiểu Combi Scan 500 hiện có tại Bệnh viện.	1	Que
3	Thuốc thử định danh nhóm máu A	Thành phần: Kháng thể đơn dòng Anti A. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác: 100%, lọ 10ml	1	Lọ
4	Thuốc thử định danh nhóm máu B	Thành phần: Kháng thể đơn dòng Anti B. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác: 100%, lọ 10ml.	1	Lọ
5	Thuốc thử định danh nhóm máu AB	Thành phần: Kháng thể đơn dòng Anti AB. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác: 100%, lọ 10ml	1	Lọ
6	Thuốc thử định danh nhóm máu D	Thuốc thử được sử dụng để phát hiện type Rho (D) trong mẫu máu người. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác: 100%, lọ 10ml	1	Lọ
7	Huyết thanh chẩn đoán kháng thể Globulin ở người	Huyết thanh chẩn đoán Anti-Human Globulin để phát hiện invitro của lớp phủ kháng thể ở hồng cầu người. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác: 100%	1	Lọ
Tổng cộng: 07 khoản				

2. Biểu mẫu mời chào giá: Theo biểu mẫu đính kèm

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của Quý nhà cung cấp./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng CNTT (để đăng tin);
- Lưu: VT, VTTBYT

Q. GIÁM ĐỐC

BIỂU MẪU CHÀO GIÁ

(Kèm theo Công văn số 585/BVĐKCL-VTTBYT ngày 10 tháng 9 năm 2025)

Tên nhà cung cấp:

Địa chỉ:

Số điện thoại liên hệ:

Email:

BẢNG CHÀO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy, Công ty chúng tôi báo giá cho các hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho các hàng hóa và dịch vụ liên quan (nếu có)

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Thông số kỹ thuật	Hãng SX/ Nước SX	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá có VAT (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1									
...									

(Giá trên đã bao gồm thuế GTGT theo mức thuế suất quy định của hàng hóa/dịch vụ; các loại thuế khác, phí, lệ phí; chi phí vận chuyển và tất cả các chi phí khác liên quan). *(Kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa (nếu có))*

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... *[ghi cụ thể số ngày]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I]*.

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.

- Đơn giá 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 của nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))