

SỞ Y TẾ HÀ NỘI  
BỆNH VIỆN THẬN  
Số: 172 /TM-BVTH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
Hà Nội, ngày 18 tháng 12 năm 2024

**THƯ MỜI**  
**Về việc mời cung cấp báo giá vật tư y tế**

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh vật tư y tế tại Việt Nam

Bệnh viện Thận Hà Nội (bệnh viện) có nhu cầu tiếp nhận báo giá vật tư y tế phục vụ công tác chuyên môn tại Nhà thuốc Bệnh viện. Bệnh viện kính mời các Công ty có đủ năng lực, kinh nghiệm báo giá vật tư y tế với nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị mời cung cấp báo giá**

1. Tên đơn vị: Bệnh viện Thận Hà Nội

Địa chỉ: Số 70, Nguyễn Chí Thanh, phường Láng Thượng, Quận Đống Đa, Hà Nội.

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

Dược sĩ Nguyễn Thị Tuyết Trinh, nhân viên Khoa Dược, SĐT: 039 4913 558

Email: bvthnkhoaduoc@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp qua Văn thư, Phòng Hành chính-Tổ chức, Bệnh viện Thận Hà Nội, Số 70, Nguyễn Chí Thanh, phường Láng Thượng, Quận Đống Đa, TP. Hà Nội.

Tất cả tài liệu gửi trực tiếp được đóng trong bao bì, bên ngoài ghi rõ: “Báo giá vật tư y tế cho Nhà thuốc Bệnh viện Thận Hà Nội” và ghi đầy đủ thông tin bên gửi, bên nhận.

- Nhận báo giá qua email: bvthn@hanoi.gov.vn

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 18 tháng 12 năm 2024 đến trước 12h00 giờ ngày 28 tháng 12 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 120 ngày, kể từ ngày 28 tháng 12 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục vật tư y tế yêu cầu báo giá:

| TT | Tên vật tư y tế                                                        | Thông số kỹ thuật                                                | Đơn vị tính | Số lượng |
|----|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 1  | Dung dịch ngăn ngừa nhiễm trùng catheter dùng trong chạy thận nhân tạo | Lọ 10ml chứa: Cyclo-taurolidine và Citrate 4%; Heparine 500UI/ml | Lọ          | 1.000    |

2. Bảng báo giá: Theo mẫu tại Phụ lục 1

3. Các thông tin khác:

- Yêu cầu báo giá bao gồm toàn bộ chi phí, kể cả chi phí dự phòng, phí, lệ phí và thuế theo quy định của pháp luật

- Báo giá: Yêu cầu bản gốc, ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên, chức danh của người đại diện hợp pháp.

- Hồ sơ báo giá bao gồm:

+ Bảng báo giá: Theo mẫu tại Phụ lục 1

+ Quyết định trúng thầu/hợp đồng cung cấp vật tư y tế tương tự cho các cơ sở y tế đã ký trong vòng 12 tháng tính từ ngày ký báo giá trở về trước (nếu có).

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu VT, HSĐT.



**Phan Tùng Linh**



PHỤ LỤC 1: MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời báo giá số 172/TM-BVTH ngày 18 tháng 12 năm 2024 của Bệnh viện Thận Hà Nội)

TÊN CÔNG TY:

Địa chỉ:

Điện thoại liên hệ:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Thận Hà Nội

Địa chỉ: Số 70, Nguyễn Chí Thanh, phường Láng Thượng, Quận Đống Đa, Hà Nội

Căn cứ Thư mời báo giá số 172/TM-BVTH ngày 18 tháng 12 năm 2024 của Bệnh viện Thận Hà Nội, Công ty.....xin báo giá vật tư y tế sau:

| STT  | Tên vật tư y tế | Tên thương mại | Thông số kỹ thuật | Đơn vị tính | Quy cách đóng gói | Số lưu hành hoặc GPNK | Hạn dùng (Tuổi thọ) | Xuất xứ (ghi tên quốc gia, vùng lãnh thổ, ký mã hiệu, nhãn hiệu, hãng sản xuất) | Mã HS | Mã kê khai | Giá kê khai | Phân loại (NB 98/2021/ NB-CP) | Số lượng | Đơn giá (có VAT) | Thành tiền (có VAT) |
|------|-----------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-------------|-------------------------------|----------|------------------|---------------------|
| 1    |                 |                |                   |             |                   |                       |                     |                                                                                 |       |            |             |                               |          |                  |                     |
| .... |                 |                |                   |             |                   |                       |                     |                                                                                 |       |            |             |                               |          |                  |                     |
|      |                 |                |                   |             |                   |                       |                     |                                                                                 |       |            |             |                               |          |                  |                     |

Giá trên đã bao gồm toàn bộ chi phí, kể cả chi phí dự phòng, phí, lệ phí và thuế theo quy định của pháp luật  
Báo giá có hiệu lực.....kể từ ngày.....  
Các tài liệu gửi kèm (nếu có)

....., ngày.....tháng.....năm 2024  
Đại diện hợp pháp của công ty  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)



