

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty, nhà sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Ninh Thuận có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá mua sắm, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp Phim X-Quang khô, nội dung như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Đặng Văn Ngữ, KP12, Phường Văn Hải, Thành phố Phan Rang - Tháp Chàm, Tỉnh Ninh Thuận.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bộ phận Văn thư phòng Tổ chức – Hành chính; số điện thoại: 0259 3820668.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp hoặc qua đường bưu điện gửi về tại địa chỉ: Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Ninh Thuận, đường Đặng Văn Ngữ, KP12, Phường Văn Hải, Thành phố Phan Rang - Tháp Chàm, Tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trước 17h ngày 16 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 30 ngày, kể từ ngày 16 tháng 12 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

Phim X-quang Khô như sau:

STT	Tên	Quy cách	Hãng/ nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng
1	Phim X- Quang Khô	Phim in laser DI-HL; (20 x 25)cm; Hộp/150 tấm.	Fujifilm, Nhật Bản	Hộp	05

2. Thông tin khác: Báo giá phải được niêm phong và ngoài phong bì ghi:  
**“BÁO GIÁ PHIM X-QUANG”**.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý công ty, trân trọng./.  
(Đính kèm mẫu báo giá)

Nơi nhận:

- Như trên;
- TTKSBT (đăng Website ngành);
- Ban GĐBV;
- Lưu: VT, TTBVTTYT.

PHÓ GIÁM ĐỐC PHỤ TRÁCH



PHU ANH QUỐC

Tên Công ty:

Địa chỉ:

Điện thoại:

## BẢNG BÁO GIÁ

**Kính gửi: Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tỉnh Ninh Thuận**

Địa chỉ: Đường Đặng Văn Ngữ, KP 12, phường Văn Hải, Thành phố Phan Rang - Tháp Chàm, Tỉnh Ninh Thuận.

Căn cứ thư yêu cầu báo giá Số: /YCBG-BVYDCT ngày .... tháng.... năm 2024 của Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi xin trân trọng gửi Quý cơ quan bảng báo giá như sau:

1. Báo giá Phim X-Quang khô như sau:

DVT: đồng

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Mã sản phẩm hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Hãng/nước sx	Quy cách	Hạn dùng	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền
1											
2											
n	...										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan khác nếu có)

Đơn giá trên đã bao gồm tất cả các chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản liên quan và các loại thuế (VAT), phí theo quy định của pháp luật;

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm

3. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Đặng Văn Ngữ, KP 12, phường Văn Hải, thành phố Phan Rang - Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

4. 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 vật tư- hóa chất y tế 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))