

Số: 08 /TTYT

Chơn Thành, ngày 12 tháng 01 năm 2026

V/v yêu cầu báo giá quả lọc dịch cho
máy chạy thận nhân tạo Fresenius
4008S hoặc tương đương

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi : Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Trung tâm Y tế khu vực Chơn Thành 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: Mua sắm quả lọc dịch cho máy chạy thận nhân tạo Fresenius 4008S hoặc tương đương 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 khu vực Chơn Thành. Địa chỉ: Đường Phạm Ngọc Thạch, phường Chơn Thành, tỉnh Đồng Nai.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ds. Đỗ Văn Bách; Trưởng khoa Dược - Trung tâm Y tế khu vực Chơn Thành. Số điện thoại: 0966.799.540

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Đến trước 15 giờ ngày 22 tháng 01 năm 2026. Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét. Thời hạn có hiệu lực báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày ký.

II. Nội dung yêu cầu báo giá :

1. Danh mục hàng hoá, dịch vụ:

Stt	Tên dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng
1	Quả lọc dịch cho máy chạy thận nhân tạo Fresenius 4008S hoặc tương đương	Quả	20

2. Địa điểm thực hiện: Trung tâm Y tế khu vực Chơn Thành.

Địa chỉ: Khu phố Trung Lợi, phường Chơn Thành, tỉnh Đồng Nai.

3. Thời gian thực hiện dự kiến: trong vòng 72 giờ sau khi hoàn tất các thủ tục mua sắm.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng theo các quy định hiện hành.

(Đính kèm theo mẫu báo giá)

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Ban Giám đốc TTYT;
- Website muasamcong.mpi.gov.vn;
- Website của TTYT;
- Khoa, Phòng TTYT;
- Lưu: VT.

**KT. GIÁM ĐỐC
GIÁM ĐỐC**





Mẫu báo giá

(Đính kèm Công văn số 08 /TTYT ngày 12 tháng 01 năm 2026 của Trung tâm Y tế)

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Chon Thành.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số...../TTYTKVCT ngày/...../2026 của Trung tâm Y tế khu vực Chon Thành chúng tôi....[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 cho các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Đơn vị tính	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VND)	Giấy GPLH/GNNK hoặc PTN, HSCB tiêu chuẩn TTBYT	Giá kê khai	Hạn sử dụng	Quyết định đang trúng thầu trong vòng 12 tháng, nơi trúng thầu (nếu có)
1	Thiết bị A												
2	Thiết bị B												
n	...												

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

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 thiết bị 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))