

Số: /YCBG-BVP

Sơn La, ngày 23 tháng 12 năm 2025

V/v Yêu cầu báo giá Que thử nước tiểu 10
thông số phục vụ công tác xét nghiệm của
Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La

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

Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá Que thử nước tiểu 10 thông số phục vụ công tác xét nghiệm của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu gói thầu Mua Que thử nước tiểu 10 thông số phục vụ công tác xét nghiệm của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La. Địa chỉ: Tiểu khu 17, Xã Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

2. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Nhận trực tiếp tại địa chỉ phòng văn thư Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La - Tiểu khu 17, Xã Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

- Nhận qua email: Khoaduocbenhvienphoisonla@gmail.com (Bản scan báo giá gốc, file mềm (Docx, xls,...)).

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 23/12/2025 đến trước 17h00 ngày 01/01/2025. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 01/01/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa:

STT	Nội dung	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Que thử nước tiểu 10 thông số	- Các chỉ số đo: Glucose, Bilirubin, Ketone, pH, Blood, Protein, Nitrite, Urobilinogen, Leukocyte, SG. - Dải đo của các chỉ số: Protein: 15-30mg/dL albumin Blood: 0.015-0.062mg/dL hemoglobin Leukocyte: 5-15	Test	3.000	

STT	Nội dung	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
		Nitrite: 0.06-0.1mg/dL nitrite ion Glucose: 75-125mg/dL Ketone: 5-10mg/dL acetoacetic acid pH: 4.6- 8.0 SG: 1.001-1.035 Bilirubin: 0.4-0.8mg/dL Urobilinogen: 0.2EU/dL - Trên thanh thử có miếng dán (ID band) có tác dụng kích hoạt kiểm tra tự động.			
	Cộng: 01 khoản				

2. *Yêu cầu về kỹ thuật:* Đúng tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

3. *Hồ sơ chào giá:* Được ghi đầy đủ, có chữ ký của người đại diện hợp pháp của nhà thầu.

4. *Giá chào hàng:* Phải bao gồm toàn bộ chi phí cần thiết để thực hiện gói thầu, được chào bằng đồng tiền Việt Nam.

5. *Thời gian giao hàng dự kiến:* Thời gian giao hàng chậm nhất không quá 05 ngày kể từ khi nhận được dự trừ mua hàng của bên mua.

6. *Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:* Thanh toán theo số lượng thực tế mua sắm.

7. *Các thông tin khác (nếu có):*

7.1. Yêu cầu hồ sơ báo giá bao gồm các tài liệu sau:

- Báo giá (theo mẫu đính kèm).
- Phụ lục danh mục thông số kỹ thuật kèm theo.
- Hợp đồng mua bán các thiết bị tương tự (nếu có).
- Catalog, hợp đồng tương tự, cấu hình và tính năng kỹ thuật của thiết bị và các tài liệu khác liên quan (nếu có).

7.2. Các quy định đối với báo giá:

- Báo giá có đầy đủ các nội dung theo biểu mẫu trong yêu cầu báo giá.
- Báo giá được đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá ký và đóng dấu theo quy định.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng TCHCTC (đăng Website BV);
- Lưu: VT, KDVTYT

**BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH SƠN LA
KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

BSCKI. Bùi Văn Tráng

MẪU BÁO GIÁ

(Ban hành kèm theo công văn số: /YCBG-BVP ngày 23 tháng 12 năm 2025 của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La)

BÁO GIÁ

Kính gửi: BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH SƠN LA

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số: /YCBG-BVP ngày 23/12/2025 của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La, 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	Tên hàng hóa	Mã hiệu	Mã HS	Thông số kỹ thuật	Nước sản xuất	Hãng sản xuất	Đơn vị tính	Quy cách đóng gói	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1	Hàng hóa A											
2	Hàng hóa B											

(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], kể từ ngày ... tháng... năm. ..[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

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⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

