

TP. Hồ Chí Minh, ngày 08 tháng 01 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Ung Bướu 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 **Kit thử vi khuẩn Pylori cho khoa Nội soi siêu âm** 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 Ung Bướu.

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

CV. Trần Thị Thanh Hà – SĐT: 0354 059 333

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư, trang thiết bị y tế, Số 03 đường Nơ Trang Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh.

- Đồng thời, nhà cung cấp gửi file mềm qua địa chỉ email: phongvttb.bvub@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 09 tháng 01 năm 2024 đến trước 16h ngày 19 tháng 01 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 22 tháng 01 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá

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

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/ khối lượng	Đơn vị tính
1	Kit thử vi khuẩn Pylori	Dùng để thử vi khuẩn Helicobacter pylori trong soi dạ dày	4000	Test

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:

Bệnh viện Ung Bướu

Cơ sở 1: Số 03 đường Nơ Trang Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh

Cơ sở 2: Số 12 Đường 400, Khu phố 3, phường Tân Phú, TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Quý I năm 2024

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Không tạm ứng.
- Thanh toán trong vòng 90 ngày kể từ ngày nghiệm thu và nhận đầy đủ hóa đơn, chứng từ. ✓

**GIÁM ĐỐC**



**BS. Phạm Xuân Dũng**