BỘ CÔNG AN
BỆNH VIỆN 199

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BV199-VTTBYT
V/v báo giá kiểm nghiệm nước RO dùng cho chạy thận nhân tạo năm 2025

Đà Nẵng, ngày tháng năm 2025

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Bệnh viện 199 có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở cho kế hoạch kiểm nghiệm các chỉ tiêu của hệ thống lọc nước RO thành phẩm dùng cho chạy thận nhân tạo định kỳ theo tiêu chuẩn chất lượng nước RO của Bộ Y tế ban hành, 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 199 - số 216 Nguyễn Công Trứ - Phường An Hải Đông - Quận Sơn Trà - TP Đà Nẵng.

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

Hồ Nhơn - Cán bộ phòng VTTBYT, số đt: 0932442839, địa chỉ email: vttbyt199@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Để đảm bảo tiến độ đề nghị các Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam gửi báo giá và các tài liệu liên quan, bằng cả hai hình thức sau:

- *Thứ nhất: Gửi qua email file mềm (Word hoặc Excel) và Scan báo giá gốc tới email:* vttbyt199@gmail.com

- *Thứ hai: Gửi bản giấy gốc (trực tiếp hoặc chuyển phát) tại địa chỉ:* Phòng 1015 tầng 10 tòa nhà B - Phòng VTTBYT - Bệnh viện 199- số 216 Nguyễn Công Trứ - Phường An Hải Đông - Quận Sơn Trà - TP Đà Nẵng.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Gửi qua email : Từ 8h ngày 08/01/2025 đến trước 17h ngày 18/01/2025.

- Gửi bản giấy gốc *(trực tiếp hoặc chuyển phát)*: Từ 8h ngày 08/01/2025 đến trước 17h ngày 18/01/2025 *(Theo thời gian gửi đi)*.

Ghi chú: Hồ sơ chào giá bao gồm: 01 bảng báo giá bản gốc và 01 bộ hồ sơ năng lực chứng minh được đơn vị báo giá có đủ điều kiện về kiểm nghiệm nước RO được niêm phong, phía ngoài bì hồ sơ chào giá ghi rõ "Thư chào giá cung cấp dịch vụ kiểm nghệm các chỉ tiêu của hệ thống lọc nước RO dùng cho chạy thận nhân tạo định kỳ theo tiêu chuẩn chất lượng nước RO của Bộ Y tế ban hành – Bệnh viện 199"

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 90 ngày, kể từ ngày 18/01/2025.

II. NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ:

1. Danh mục thiết bị y tế:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ(*)	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Kiểm nghiệm các chỉ tiêu của hệ thống lọc nước RO dùng cho chạy thận nhân tạo	Kiểm nghiệm các chỉ tiêu của hệ thống lọc nước RO dùng cho chạy thận nhân tạo Thời gian thực hiện hợp đồng: 12 tháng Nội dung chi tiết đính kèm phụ lục	01	Hệ thống	Bệnh viện 199 – Bộ công an	365

Ghi chú: "Báo giá được đính kèm theo mẫu phụ lục, các đơn vi gửi sai mẫu báo giá này được xem như không hợp lệ và không được xét duyệt.

Rất mong nhận được sự quan tâm của các đơn vị./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Ban Giám đốc (để báo cáo);
- Lưu: VT, VTTBYT (Nhơn 2 bản).

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Trung tá Trần Quang Pháp

PHỤ LỤC
MẪU BÁO GIÁ
(Kèm theo công văn số /BV199-VTTBYT ngày / /2025)

CÔNG TY.....
Địa chỉ: .....
Điện thoại: .....

BÁO GIÁ[(1)]

Kính gửi: Bệnh viện 199 – Bộ Công an

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện 199, 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 thiết bị y tế như sau:

1. Nội dung yêu cầu dịch vụ kiểm nghiệm:

STT	Nội dung	Số lượng/ 12 tháng	Tần suất lấy mẫu
Kiểm nghiệm mẫu nước RO dùng cho chạy thận nhân tạo			
1	Hàm lượng Canxi	02	06 tháng/ lần
2	Hàm lượng Magie	02	
3	Hàm lượng Kali	02	
4	Hàm lượng Natri	02	
5	Hàm lượng Florua	02	
6	Hàm lượng Cloramin	02	
7	Hàm lượng Clo dư tự do	02	
8	Hàm lượng Nitrat	02	
9	Hàm lượng Sunphat	02	
10	Hàm lượng Đồng	02	
11	Hàm lượng Bari	02	
12	Hàm lượng Kẽm	02	
13	Hàm lượng Nhôm	02	
14	Hàm lượng Chì	02	

15	Hàm lượng Bạc	02	
16	Hàm lượng Cadimi	02	
17	Hàm lượng Crom	02	
18	Hàm lượng Selen	02	
19	Hàm lượng Thủy Ngân	02	
20	Hàm lượng Asen	02	
21	Hàm lượng Antimon	02	
22	Hàm lượng Beryllium	02	
23	Hàm lượng Thallium	02	
24	Tổng vi sinh vật hiếu khí	12	01 tháng/ lần
25	Thử nội độc tố vi khuẩn	12	

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 ngày ....tháng...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 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.

4. Nội dung khác (nếu có)

……, ngày.... tháng....năm....
Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp[(2)]
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

(1) Nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.

(2) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại

diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.