|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ HÀ TĨNHBỆNH VIỆN ĐA KHOATHỊ XÃ KỲ ANH  Số: /TM-BVĐKKAV/v đề nghị gửi thư báo giá lắp đặt hệ thống RO phục vụ các loại máy xét nghiệm | CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc *Thị xã Kỳ Anh, ngày 13 tháng 02 năm 2025* |

# Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh.

Để có căn cứ lắp đặt hệ thống RO, hệ thống hoàn toàn tự động phục vụ các loại máy xét nghiệm. Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh kính đề nghị các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp hàng hóa theo phụ lục 01 đính kèm Công văn này, gửi báo giá bản giấy có dấu về địa chỉ: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh, TDP Hưng Hoà, phường Hưng Trí, Thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh, điện thoại 02393966028 trước 17 giờ ngày 23/02/2025. Bản mềm gửi qua địa chỉ Gmail: phongvtbvdkka@gmail.com. Báo giá của đơn vị gửi theo mẫu phụ lục 02 đính kèm Công văn này.

Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh thông báo để các đơn vị được biết./.

Trân trọng cảm ơn!

|  |  |
| --- | --- |
| *Nơi nhận:* - Như trên; - Lưu: VT, TCHC.  |  **KT. GIÁM ĐỐC****PHÓ GIÁM ĐỐC****Thái Phong Vũ** |

**PHỤ LỤC 01**

**DANH MỤC ĐỀ NGHỊ BÁO GIÁ LẮP ĐẶT HỆ THỐNG LỌC NƯỚC RO, HỆ THỐNG VẬN HÀNH HOÀN TOÀN TỰ ĐỘNG PHỤC VỤ CÁC LOẠI MÁY XÉT NGHIỆM**

*(Kèm theo Công văn /TM-BVĐKKA ngày 13/02/2025*

*của Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên thiết bị, vật tư** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Thương hiệu/xuất xứ** | **Ghi chú** |
| 1 | Lọc đa tầng | Cụm | 01 |  |  |
| 2 | Lọc than hoạt tính | Cụm | 01 |  |  |
| 3 | Làm mềm nước | Bộ | 01 |  |  |
| 4 | Thiết bị lọc tinh | Bộ | 01 |  |  |
| 5 | Thiết bị lọc RO | Bộ | 01 |  |  |
| 6 | Thiết bị khử trùng | Bộ | 01 |  |  |
| 7 | Thiết bị khác | Bộ | 01 |  |  |
| 8 | Bồn chứa và các phụ kiện ( yêu cầu Bồn inox 304, 500 lít) | Bộ | 01 |  |  |
| 9 | Các vật tư đường nước và đường điện kết nối đến vị trí thi công | Bộ | 01 |  |  |
|  | ***Tổng cộng: Chín khoản.*** |  |

***Ghi chú: Báo giá đề nghị quý công ty ghi rõ: Công suất .......l/h sử dụng công nghệ lọc RO, có khả năng loại bỏ 99,9% Amip, Asen, các ion kim loại nặng, virus, vi khuẩn và các tạp chất khác… mang đến nguồn nước hoàn toàn tinh khiết. Đồng thời kết hợp công nghệ Nano Silver diệt khuẩn.***

**PHỤ LỤC 02**

**BÁO GIÁ LẮP ĐẶT HỆ THỐNG LỌC NƯỚC RO, HỆ THỐNG VẬN HÀNH HOÀN TOÀN TỰ ĐỘNG PHỤC VỤ CÁC LOẠI MÁY XÉT NGHIỆM**

*(Kèm theo Công văn số /TM-BVĐKKA ngày 13/02/2025 của Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh)*

Tên đơn vị báo giá..............

**BÁO GIÁ**

 Kính gửi: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh

Chúng tôi là:................., có địa chỉ tại............. , điện thoại..........; Chúng tôi xin gửi tới quý Bệnh viện bản chào giá trang thiết bị như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên thiết bị, vật tư** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Thương hiệu/xuất xứ** | **Đơn giá** | **Thành tiền** | **Ghi chú** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **G** | **H** | **I** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ***TỔNG CỘNG: … khoản*** |  |  |  |  |  |

Giá trên là giá đã bao gồm thuế và các loại phí

Các điều khoản:

- Hàng mới 100 %

- Địa điểm lắp đặt: Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh, TDP Hưng Hoà, phường Hưng Trí, Thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh.

- Các điều khoản khác (nếu có):

- Sản phẩm bảo hành:

- Thời gian giao hàng:

- Phương thức thanh toán:

Báo giá trên có hiệu lực trong vòng .... ngày kể từ ngày ký./.

 *...... Ngày....... tháng.........năm 2025*

 **ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ BÁO GIÁ**

 ***(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)***