|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ HÀ TĨNHBỆNH VIỆN ĐA KHOATHỊ XÃ KỲ ANH Số: /BVĐKKA-KDV/v đề nghị gửi thư báo giá, hóa chất xét nghiệm sử dụng cho máy phân tích HbA1c. | CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc *Thị xã Kỳ Anh, ngày tháng 03 năm 2023* |

# Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh, cung cấp hóa chất xét nghiệm.

Để có căn cứ xây dựng giá mua sắm hóa chất xét nghiệm, Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh kính đề nghị các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp hóa chất xét nghiệm, theo phụ lục 01 đính kèm công văn này gửi báo giá về địa chỉ: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh, TDP Hưng Hoà, phường Hưng Trí, Thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh trước ngày **18 tháng 03 năm 2023**. 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, TCKT, KD.  | **KT.GIÁM ĐỐC****PHÓ GIÁM ĐỐC PHỤ TRÁCH****Nguyễn Thị Kim Oanh** |

**PHỤ LỤC 1**

**TÀI SẢN, TRANG THIẾT BỊ, VẬT TƯ, DỤNG CỤ ĐỀ NGHỊ BÁO GIÁ**

*(Kèm theo Công văn số /BVĐKKA-KD ngày /03/2023*

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT**  | **Tên trang thiết bị y tế** | **Phân nhóm TTBYT ( theo quy định tại Thông tư số 14/2020/TT-BYT)** | **Cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật (theo quy định tại phụ lục IV- Thông tư số 14/2020/TT-BYT)** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Ghi chú** |
| 1 | Hoá chất dùng cho máy phân tích HbA1c | Nhóm 3 | Chất thử Eluent AThành phần chính:NaCl 20mmol/LPhosphate 40mmol/LPerserver < 0.5ml/LTiêu chuẩn chất lượng ISO 13485:2016 | Túi | 8 |   |
| 2 | Hoá chất dùng cho máy phân tích HbA1c | Nhóm 3 | Chất thử Eluent BThành phần chính:NaCl 170mmol/LPhosphate 40mmol/LPerserver < 0.5ml/L Tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485:2016 | Túi | 3 |   |
| 3 | Dung dịch ly giải hồng cầu | Nhóm 3 | Chất thử HemolysisThành phần chính:Buffer 20mmol/LSodium chloride 20mmol/LSurfactant 0.05ml/LPerserver < 0.5 ml/L Tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485:2016 | Can | 8 |   |

**PHỤ LỤC 2**

**BÁO GIÁ TRANG THIẾT BỊ**

*(Kèm theo Công văn số /BVĐKKA-KD ngày /03/2023 của Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh)*

Tên công ty..............

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên trang thiết bị y tế** | **Phân nhóm TBYT ( theo quy định tại Thông tư số 14/2020/TT-BYT)** | **Cấu hình, tinh năng, thông số kỹ thuật ( theo quy định tại phụ lục IV - Thông tư số 14/2020/TT-BYT)** | **Số lưu hành hoặc số GPNK** | **Hãng/Nước sản xuất** | **Hãng/Nước chủ sở hữu** | **Quy cách đóng gói** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá (VND)** | **Thành tiền (VND)** | **Số test/1 đơn vị tính** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |

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

Các điều khoản:

- Hàng mới 100 %

- Địa điểm giao hàng: 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)

- Thời gian giao hàng:

- Phương thức thanh toán:

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

 **ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY**