

Số: /YCBG-TTYT

Nậm Nhùn, ngày tháng 9 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ
Dịch vụ xét nghiệm tải lượng vi rút HIV

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

Trung tâm Y tế huyện Nậm Nhùn có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu: Cung cấp dịch vụ xét nghiệm tải lượng vi rút HIV của bệnh nhân trong quá trình điều trị theo quy định với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Nậm Nhùn.

Địa chỉ: Trung tâm Y tế huyện Nậm Nhùn

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

- Họ và tên: Dương Văn Thái, Chức vụ: Viên chức

- Số điện thoại: 0978.487.308

- Email: duongthai1984@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Kính mời các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp dịch vụ xét nghiệm gửi báo giá (*Bản gốc*) theo đường Bưu điện về Trung tâm Y tế huyện Nậm Nhùn theo thông tin sau:

- Đơn vị tiếp nhận: Trung tâm Y tế huyện Nậm Nhùn

- Địa chỉ: Thị trấn Nậm Nhùn, huyện Nậm Nhùn, tỉnh Lai Châu

- Người nhận: Dương Văn Thái

Ngoài ra trước khi gửi bản gốc báo giá đề nghị các đơn vị cung cấp báo giá gửi file Scan báo giá qua địa chỉ Email: duongthai1984@gmail.com.

Đề nghị các nhà cung cấp/đơn vị gửi báo giá theo mẫu đính kèm (*Phụ lục 02 - Mẫu báo giá*).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 23 tháng 9 năm 2024 đến trước 17h ngày 03 tháng 10 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 90 ngày, kể từ ngày phát hành.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục dịch vụ xét nghiệm.

(Phụ lục kèm theo)

2. Địa điểm:

- Địa điểm lấy mẫu bệnh phẩm: Trung tâm Y tế huyện Nậm Nhùn
- Địa điểm xét nghiệm: tại đơn vị cung cấp dịch vụ xét nghiệm.

3. Thời gian dự kiến thực hiện: Quý IV năm 2024.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Theo điều kiện cụ thể của hợp đồng.

5. Các thông tin khác: không

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý đơn vị!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Đăng tải trên cổng TTĐT Trung tâm y tế huyện Nậm Nhùn;
- Ban Giám đốc;
- Phòng TCHC - TCKT;
- Phòng KH - NV - ĐD;
- Bộ phận Dược - Xét nghiệm;
- Lưu VT

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Hoàng Bá Ái

DANH MỤC DỊCH VỤ XÉT NGHIỆM

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: /YCBG-TTYT ngày tháng 9 năm 2024 của TTYT huyện Nậm Nhùn)

TT	Mã trưng dương (theo Quyết định số 4603/QĐ-BYT)	Tên DVKT theo Thông tư 43/TT-BYT	ĐVT	Số lượng (dự kiến)	Ghi chú
1	24.0180.1662	HIV đo tải lượng hệ thống tự động	Mẫu	125	

MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: /YCBG-TTYT ngày tháng 9 năm 2024 của TTYT huyện Nậm Nhùn)

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... (ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá), chúng tôi (ghi tên, địa chỉ, đơn vị cung cấp/ đơn vị) báo giá cho dịch vụ xét nghiệm như sau:

TT	Mã tương đương (theo Quyết định số 4603/QĐ-BYT)	Tên DVKT theo Thông tư 43/TT-BYT	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền	Ghi chú
1	24.0180.1662	HIV đo tải lượng hệ thống tự động	Mẫu				

- Giá trị của dịch vụ nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp/đơn vị
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))