

THƯ MỜI BÁO GIÁ
Test nhanh chẩn đoán HIV

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm căn cứ xây dựng giá kế hoạch Test nhanh chẩn đoán HIV, để phục vụ công tác chuyên môn với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Nghệ An
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
DS. Trần Nữ Trà My – Khoa Dược-VTTYT - SĐT: 0971124104
- Cách thức, địa chỉ nhận báo giá:

Gửi về địa chỉ: Số 140 - đường Lê Hồng Phong, phường Trường Thi, thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An. Lưu ý: Báo giá được niêm phong kín, bên ngoài ghi rõ nội dung “Báo giá Khay thử xét nghiệm kháng thể kháng HIV-1 và HIV-2”. Đồng thời gửi file mềm (PDF, excel) qua email: dauthauksbtna@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trong giờ hành chính đến trước 10h00 ngày 11/11/2024. 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 11/11/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

- Danh mục báo giá như sau:

Tên hàng hóa	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng
Test nhanh chẩn đoán HIV	Phát hiện sự có mặt của các kháng thể kháng HIV-1 và HIV-2 trong máu toàn phần, huyết thanh hoặc huyết tương người Đạt tiêu chuẩn ISO13485:2016 - Mẫu phẩm: Huyết thanh, huyết tương, máu toàn phần - Độ nhạy: 99.59%, Độ đặc hiệu:	30 Test/Hộp 40 Test/ Hộp hoặc 100 Test/ hộp (hộp 10 vi)	Test	5.500



	<p>99.87%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành phần Kit thử: Cộg hợp vàng HIV-Ag tái tổ hợp. - Vạch kết quả Anti-human IgG-Fc Mcab. - Nằm trong khuyến cáo xét nghiệm chẩn đoán HIV quốc gia bổ sung 2020 của viện VSDTTW - Bảo quản ở nhiệt độ thường 			
--	--	--	--	--

2. Đề nghị các đơn vị cung cấp báo giá theo mẫu: *phụ lục đính kèm*

3. Địa điểm cung cấp: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật - Địa chỉ: Số 140- đường Lê Hồng Phong, phường Trường Thi, thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, Dược-VTYT. 

GIÁM ĐỐC



Chu Trọng Trang





PHỤ LỤC. MẪU BÁO GIÁ

(kèm thư mời báo giá số 1316 /TM-KSBT ngày 30 / 10/2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Nghệ An)

Tên đơn vị cung cấp

Địa chỉ

Số điện thoại

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm kiểm soát bệnh tật Nghệ An

Trên cơ sở thư mời báo giá số /TM-KSBT của Trung tâm kiểm soát bệnh tật Nghệ An ngày tháng năm 2024, chúng tôi [ghi tên của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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] có số đăng ký kinh doanhđược cấp bởi.....báo giá cho các mặt hàng như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế/ hàng hóa và dịch vụ liên quan

ĐVT: VND

STT	STT trong thư mời báo giá	Tên hàng hóa	Tiêu chí kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS (nếu có)	Năm sản xuất	Xuất xứ	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng/Khối lượng	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1														
Tổng tiền .. mặt hàng														

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan nếu có)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày 11/11/2024. [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]

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 của các thiết bị y tế 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.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))