

**BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN K**

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

Số: **675** /BVK-VTTBYT
V/v đề nghị báo giá vật tư y tế

Hà Nội, ngày **22** tháng 03 năm 2022

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh vật tư y tế.

Bệnh viện K trân trọng cảm ơn các đơn vị đã hợp tác với Bệnh viện trong thời gian qua.

Bệnh viện K đang có nhu cầu mua sắm bổ sung một số mặt hàng vật tư y tế. Bệnh viện K kính mời các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp gửi Báo giá để Bệnh viện có cơ sở tổng hợp, lập kế hoạch mua sắm (danh mục hàng hóa theo phụ lục 1 gửi kèm).

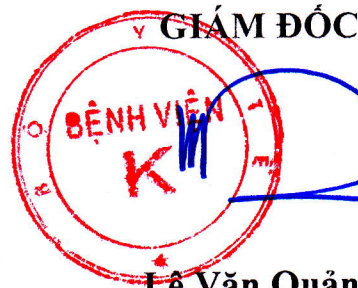
Báo giá của Quý đơn vị theo Mẫu báo giá tại Phụ lục 2 đính kèm Công văn này đề nghị gửi về Bệnh viện K (địa chỉ: Số 30, Cầu Bươu, Tân Triều, Thanh Trì, Hà Nội). Thời gian nhận tài liệu từ 08h00 đến 17h00 hàng ngày và trước 17h ngày **24**/03/2022.

Thông tin chi tiết vui lòng liên hệ: DS. Ngô Thị Nam Phương, Phòng vật tư – thiết bị y tế Bệnh viện K (điện thoại: 0906 019 256).

Trân trọng cảm ơn. *[Handwritten mark]*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Công TTĐT Bệnh viện K;
- Lưu: VT, VT-TBYT (NP).



Lê Văn Quảng

[Handwritten mark]

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN K

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

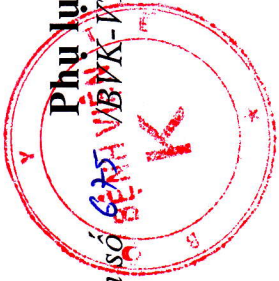


PHỤ LỤC 1
DANH MỤC HÀNG HÓA

(Kèm theo Công văn số **675** /BVK - VTTBYT ngày **22** /03/2022 của Bệnh viện K)

STT	Tên SPCĐ, vật tư, hóa chất	Thông số kỹ thuật hoặc thành phần	Đơn vị tính	Số lượng
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Gạc phẫu thuật 10cmx10cmx12 lớp đã tiệt trùng	TP: Gạc y tế	Miếng	130,000
Tổng cộng: 01 mặt hàng				

Handwritten mark



Phụ lục 2. MẪU BÁO GIÁ

(Gửi kèm Công văn số **100** ngày 22 tháng 5 năm 2022 của Bệnh viện K)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Tên đơn vị:.....

Mã số thuế:

Địa chỉ:

Người đại diện/liên hệ:

SĐT liên hệ:

....., ngày tháng năm

Kính gửi: Bệnh viện K

Chúng tôi xin gửi tới Quý Bệnh viện bản chào giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên mặt hàng, kích cỡ, hàm lượng	Thông số kỹ thuật hoặc thành phần	Phân nhóm	Tên thương mại	Mã, code hàng hóa (REF)	Số đăng ký/ Số công bố/ Số Giấy phép nhập khẩu	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	Hãng/ Nước chủ sở hữu	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Phân loại	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT, VNĐ)	Thành tiền	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1																
2																
...																

Giám đốc đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Báo giá trên có hiệu lực đến ngày ... tháng ... năm 2022(*)

Chúng tôi cam kết các thông tin nêu trên là hoàn toàn chính xác và cam kết chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin đã cung cấp cho Bệnh viện.

Ghi chú:

* Báo giá có hiệu lực tối thiểu 06 tháng kể từ ngày ký báo giá.

Đề nghị Quý đơn vị làm bảng báo giá theo đúng mẫu Bệnh viện đã gửi, không thêm bớt các cột để thuận tiện cho Bệnh viện tổng hợp.

R