

Số: /TB-BV
V/v yêu cầu báo giá
hóa chất Vaseline

Bình Lộc, ngày tháng năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý công ty, nhà cung cấp

Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh xin kính mời các đơn vị có khả năng cung ứng hoá chất vaselin vui lòng gửi hồ sơ chào giá theo nội dung cụ thể sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh - Số 911, đường 21 tháng 4, phường Bình Lộc, tỉnh Đồng Nai.

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

- Bà: Trần Thị Trúc Vân - Trưởng khoa Dược

- Số điện thoại: 02513.870.985

3. Cách thức nhận báo giá:

- Báo giá theo mẫu đính kèm.

- Nhận bản giấy trực tiếp hoặc gửi bưu điện theo địa chỉ: Khoa Dược, Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh - Số 911, đường 21 tháng 4, phường Bình Lộc, tỉnh Đồng Nai.

- Nhận file scan và excel qua địa chỉ email: tdtkhoaduocbvlk@gmail.com với tiêu đề TÊN CÔNG TY - BÁO GIÁ...

4. Thời gian tiếp nhận báo giá:

Từ ngày ra thông báo đến trước 16 giờ 30 phút, ngày 13 tháng 9 năm 2025.

Các báo giá được nhận 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 13 tháng 9 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Chi tiết danh mục hàng hóa:

STT	Tên hàng hóa (hoặc tương đương)	Thành phần	Đơn vị tính	Số lượng
1	Vaseline	Hỗn hợp tinh khiết ở dạng bán rắn, thành phần chính là paraffin thiên nhiên	Kg	20

2. Yêu cầu: Giá theo kết quả trúng thầu (nếu có), kèm bản photo kết quả lựa chọn nhà thầu còn hiệu lực của sản phẩm trong vòng 12 tháng có đóng dấu công ty (nếu có) hoặc hóa đơn cung ứng sản phẩm với 03 cơ sở khám, chữa bệnh; Hồ sơ liên quan đến sản phẩm chào giá có đóng dấu công ty;

3. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Khoa Dược, Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh - Số 911, đường 21 tháng 4, phường Bình Lộc, tỉnh Đồng Nai.

4. Thời gian dự kiến thực hiện hợp đồng: 180 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

5. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:

- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản.

- Đồng tiền thanh toán: VNĐ.

- Thời hạn thanh toán: Theo hợp đồng thỏa thuận.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, K Dược.

GIÁM ĐỐC

Phan Văn Huyền

CÔNG TY:

Mã số thuế:

Địa chỉ:

Số điện thoại liên hệ:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện ĐKKV Long Khánh

Địa chỉ: Khoa Dược, Bệnh viện ĐKKV Long Khánh – số 911 đường 21/4, Phường Bình Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Công ty chúng tôi báo giá hàng hóa như sau:

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Thành phần, thông số kỹ thuật	Ký mã hiệu	Đơn vị tính	Quy cách	Hãng sản xuất/Chủ sở hữu	Nước sản xuất	Đơn giá có VAT (VNĐ)	Phân loại TBYT	Quyết định trúng thầu- Nơi trúng thầu (nếu có)
1											
...											

- Chúng tôi cam kết các thông tin trong bảng báo giá gửi Bệnh viện là đúng như đã đăng ký; đơn giá chào hàng hoá bằng hoặc thấp hơn giá trên thị trường cùng nhà cung ứng hoặc cùng chủng loại.
- Báo giá này có hiệu lực kể từ ngày ký cho đến.....

....., ngày tháng ... năm
ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT
(Ký tên và đóng dấu)