

Số: 476/TM-TTYT

Tam Bình, ngày 09 tháng 8 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ
Gói thầu mua sắm sinh phẩm chẩn đoán invitro
tại Trung tâm Y tế huyện Tam Bình năm 2024 - 2025

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh sinh phẩm chẩn đoán invitro
trên toàn quốc.

Căn cứ Công văn số 3596/SYT-NV, ngày 08 tháng 08 năm 2024 về việc
mua sắm hóa chất, vật tư y tế, sinh phẩm chẩn đoán invitro của Sở Y tế Vĩnh
Long.

Lời đầu tiên Trung tâm Y tế huyện Tam Bình xin gửi lời chào và cảm ơn
tới Quý Công ty trong việc hợp tác cùng Trung tâm đảm bảo đủ sinh phẩm chẩn
đoán invitro đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị trong thời gian qua.

Trung tâm Y tế huyện Tam Bình đang có nhu cầu mua sắm sinh phẩm chẩn
đoán invitro phục vụ hoạt động khám chữa bệnh của đơn vị.

Để có thông tin tham khảo khi xây dựng dự toán và kế hoạch lựa chọn nhà
thầu đảm bảo nguyên tắc phù hợp với quy định của Luật Đấu thầu số
22/2023/QH15 và Nghị định số 24/2024/NĐ –CP ngày 27/02/2024 của Chính
phủ về giá gói thầu. Trung tâm kính đề nghị các Quý Công ty quan tâm và có
khả năng cung ứng một loại hoặc toàn bộ các loại sinh phẩm chẩn đoán invitro
gửi báo giá sản phẩm của Quý Công ty cho đơn vị. Đính kèm theo:

1. Danh mục chi tiết: Phụ lục 1
2. Mẫu báo giá: Phụ lục 2.

Đề nghị gửi báo giá có đóng dấu đỏ về: Phòng Tổ chức Hành chính, Trung
tâm Y tế huyện Tam Bình. Địa chỉ: số 366, Trần Văn Bảy, khóm 4, thị trấn Tam
Bình, huyện Tam Bình, Vĩnh Long, SĐT: 02703.860.755.

Thời gian nhận báo giá từ 15h ngày 09/8/2024 đến trước 16h00 ngày
20/8/2024.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc (để báo cáo);
- Phòng TCHC (để đăng tải);
- Lưu: VT, Dược.



BS CKII. Phan Trọng Hiếu

PHỤ LỤC 01: DANH MỤC CHI TIẾT SINH PHẨM CHẨN ĐOÁN INVITRO

(Đính kèm Thư mời báo giá số: 1476/TM-TTYT ngày 09 / 2 /2024 của Trung tâm Y tế huyện Tam Bình)

TT	Mã số(Theo HSMT)	Tên sinh phẩm	Yêu cầu kỹ thuật	Quy cách tham khảo	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	SP24.001	Test nhanh chẩn đoán giang mai		Hộp 100 test	Test	2.000	
2	SP24.002	Test nhanh chẩn đoán EV71		Hộp 25 test	Test	1.000	
3	SP24.003	Test thử nước tiểu Mission Acon 10 thông số		Hộp 100 test	Test	4.000	
4	SP24.004	ChemTest Urea H.P test 50Test/Hộp (CLOtest) Test H.P nội soi dạ dày		Hộp 50 test	Test	2.000	
5	SP24.005	HBsAb cassette		Hộp 25 test	Test	2.000	
6	SP24.006	Anti-HCV		Hộp 25 test	Test	7.000	
7	SP24.007	Dengue NS1 AG Cassette		Hộp 25 test	Test	1.000	
8	SP24.008	H.Pylori cassette		Hộp 30 test	Test	500	
9	SP24.009	HBsAg cassette 5 mm		Hộp 30 test	Test	10.000	
10	SP24.010	Bioline HIV 1/2 3.0		Hộp 100 test	Test	500	
11	SP24.011	HIV 1/2 cassette		Hộp 40 test	Test	2.500	
12	SP24.012	Amphetamin Cassettes		Hộp 50 test	Test	1.000	



13	SP24.013	THC trip (bồ đà)		Hộp 50 test	Test	1.000	
14	SP24.014	Met strip		Hộp 50 test	Test	1.000	
15	SP24.015	Quick Test Heroin-Morphine-Opiates (Strip 4.0)		Hộp 50 test	Test	2.000	
16	SP24.016	Que thử đường huyết		Hộp 25 test	Que	26.000	
17	SP24.017	Que thử/Khay thử xét nghiệm HbA1c		Hộp 20 test	Test	2.000	
18	SP24.018	Huyết thanh dùng định nhóm máu Anti-A		Lọ/ 10ml	Lọ	32	
19	SP24.019	Huyết thanh dùng định nhóm máu Anti-AB		Lọ/ 10ml	Lọ	8	
20	SP24.020	Huyết thanh dùng định nhóm máu Anti-B		Lọ/ 10ml	Lọ	32	
21	SP24.021	Huyết thanh dùng định nhóm máu Rh Anti-D (IgG+IgM)		Lọ/ 10ml	Lọ	12	
	Tổng cộng: 21 khoản						

PHỤ LỤC 02: MẪU BÁO GIÁ

(Đính kèm Thư mời báo giá số: 1476/TM-TTYT ngày 09 / 8 /2024 của Trung tâm Y tế huyện Tam Bình)

TÊN CÔNG TY:

Số:

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Tam Bình

Công ty Có địa chỉ tại, số đăng ký kinh doanh được cấp bởi

Căn cứ Thư mời báo giá số: /TM-TTYT ngày..... tháng năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Tam Bình và khả năng cung ứng của Công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý Trung tâm bảng Báo giá các mặt hàng như sau:

TT	Mã số(theo HSMT)	Tên sinh phẩm	Tên thương mại	Yêu cầu kỹ thuật	Quy cách đóng gói tham khảo	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Giá kê khai	Đơn giá kế hoạch (có VAT)	Giá trúng thầu (nếu có)	Đơn vị trúng thầu (nếu có)	Số QĐ trúng thầu, ngày/ tháng/năm (còn hiệu lực nếu có)
1													
2													
.....													

Giá báo trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, giao hàng tại Trung tâm Y tế huyện Tam Bình, chi phí, lệ phí khác.

....., ngày tháng năm 2024

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY

(Ký tên, đóng dấu)

