

Số: 1892/BVĐK
V/v mời báo giá dịch vụ
xét nghiệm

Quảng Ngãi, ngày 03 tháng 10 năm 2024

Kính gửi: Quý công ty, đơn vị cung ứng dịch vụ.

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23 tháng 6 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Để có căn cứ xây dựng giá kế hoạch gói thầu Thuê dịch vụ xét nghiệm phục vụ Đề tài nghiên cứu: “Khảo sát đặc điểm dịch tễ học, đề xuất giải pháp phòng và kiểm soát bệnh thalassemia trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi”, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi kính đề nghị các công ty, đơn vị cung ứng dịch vụ cung cấp báo giá, cụ thể như sau:

Danh mục báo giá: Chi tiết theo mẫu đính kèm.

Lưu ý: Báo giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có), bên thuê dịch vụ không phải trả thêm bất kỳ một chi phí nào thêm.

Mục đích báo giá: Làm cơ sở xây dựng giá kế hoạch.

Thời hạn gửi báo giá: Trước 17h00 ngày 10 tháng 10 năm 2024.

Hình thức báo giá: 01 bản giấy có chữ ký, đóng dấu và bản mềm file word.

Địa chỉ nhận báo giá: Phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi, đường Lê Hữu Trác, phường Nghĩa Lộ, TP. Quảng Ngãi, tỉnh Quảng Ngãi.

Email: bvdkqn.khth@gmail.com

Thông tin liên hệ: Ông Mai Vũ Kha, Phòng Kế hoạch tổng hợp, SĐT 0966493986.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BLĐ Bệnh viện;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH, TCKT;

GIÁM ĐỐC
KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Huỳnh Thị Thuận

Mẫu báo giá

(Kèm theo thư mời báo giá số: /BVĐK, ngày 03 tháng 10 năm 2024)

Công ty.....
Số giấy đăng ký kinh doanh.....
Mã số thuế:.....
Địa chỉ.....
Điện thoại..... Email.....
Người liên hệ.....Điện thoại.....Email.....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NGÃI
Công ty chúng tôi kính gửi quý Bệnh viện báo giá như sau:

TT	Tên dịch vụ	Giá/test (VNĐ)	Ghi chú
1	Điện di Hemoglobin ¹		
2	Xác định đột biến bệnh alpha thalassemia ²		
3	Xác định đột biến beta thalassemia ³		
4	Giải trình tự vùng exon gene beta globin ⁴		

Báo giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có), bên thuê dịch vụ không phải trả thêm bất kỳ một chi phí nào thêm.

....., ngày tháng 10 năm 2024
THỦ TRƯỞNG
(Ký tên, đóng dấu)

1: Số lượng ước tính: 780 mẫu.

2: Số lượng ước tính: 525 mẫu.

3: Số lượng ước tính: 255 mẫu.

4: Số lượng ước tính: 02 mẫu.

Quý có quan, đơn vị vui lòng ghi rõ các kiểu đột biến bệnh thalassemia có thể phát hiện được.