

Số: /BV-KD  
V/v mời báo giá dịch vụ

*Việt Yên, ngày 17 tháng 04 năm 2026*

## **YÊU CẦU BÁO GIÁ**

Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam.

Bệnh viện đa khoa Việt Yên có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu dự toán mua sắm: Cung cấp dịch vụ xét nghiệm mẫu nước RO chạy thận nhân tạo năm 2026-2027 với nội dung cụ thể như sau:

### **I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá**

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa Việt Yên

Địa chỉ: Tổ dân phố Đồn Lương, Phường Việt Yên, tỉnh Bắc Ninh.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: DS Tạ Hoài Thu – Phó trưởng Khoa Dược- VTTBYT.

Số điện thoại: 0369.077.133; Email: bvdkvietyen@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Một trong các cách sau:

- Báo giá bản đồ: Nhận tại địa chỉ: Khoa Dược- VTTBYT, Bệnh viện đa khoa Việt Yên, Tổ dân phố Đồn Lương, Phường Việt Yên, tỉnh Bắc Ninh.

- Hoặc các nhà cung cấp tại Việt Nam scan báo giá qua email: bvdkvietyen@gmail.com.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ ngày 17 tháng 04 năm 2026 đến hết ngày 28 tháng 04 năm 2026.

Lưu ý: 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 28 tháng 04 năm 2026.

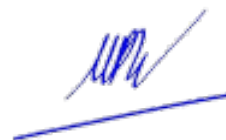
### **II. Nội dung yêu cầu báo giá**

- 1. Danh mục hàng hóa:** (Có phụ lục chi tiết kèm theo)
- 2. Địa điểm thực hiện:** Tại đơn nguyên Thận nhân tạo của Bệnh viện đa khoa Việt Yên.
- 3. Thời gian thực hiện dự kiến:** Trong vòng 19 tháng, kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.
- 4. Yêu cầu khác:** Nhà cung cấp báo giá theo Mẫu báo giá đính kèm theo Công văn này./.

**Nơi nhận:**

- Nhu trên;
- Công thông tin BVĐK Việt Yên
- Lưu: VT, KD

**GIÁM ĐỐC**



**Trần Minh Phương**

## PHỤ LỤC HÀNG HÓA YÊU CẦU BÁO GIÁ

TT	Chỉ tiêu phân tích	Đơn vị tính	Số lượng
<b>I</b>	<b>Xét nghiệm nước RO chạy thận nhân tạo gồm 24 chỉ tiêu theo tiêu chuẩn AAMI</b>		
1	Magie (Mg <sup>2+</sup> )	Mẫu	2
2	Canxi (Ca <sup>2+</sup> )	Mẫu	2
3	Natri (Na <sup>+</sup> )	Mẫu	2
4	Kali (K <sup>+</sup> )	Mẫu	2
5	Hàm lượng Nitrat (NO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	Mẫu	2
6	Hàm lượng Sulfat (SO <sub>4</sub> )	Mẫu	2
7	Clo toàn phần	Mẫu	2
8	Hàm lượng Nhôm (Al)	Mẫu	2
9	Hàm lượng Chì (Pb)	Mẫu	2
10	Hàm lượng Asen (As)	Mẫu	2
11	Hàm lượng Florua	Mẫu	2
12	Hàm lượng Thủy ngân (Hg)	Mẫu	2
13	Hàm lượng Antimon	Mẫu	2
14	Hàm lượng Bari (Ba)	Mẫu	2
15	Hàm lượng Cadimi (Cd)	Mẫu	2
16	Hàm lượng Crom tổng số	Mẫu	2
17	Hàm lượng Đồng tổng số	Mẫu	2
18	Hàm lượng Bạc (Ag)	Mẫu	2
19	Hàm lượng Tali (Tl)	Mẫu	2
20	Hàm lượng Beri (Be)	Mẫu	2
21	Hàm lượng Selen (Se)	Mẫu	2
22	Hàm lượng Kẽm (Zn)	Mẫu	2
23	Tổng số vi sinh vật	Mẫu	20
24	Endotoxin PPDL	Mẫu	35
<b>II</b>	<b>Chi phí lấy mẫu</b>		
1	Chi phí đi lại	Chuyên	7
2	Công lấy mẫu	Người	7

## **Mẫu báo giá** **BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa Việt Yên.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa Việt Yên, chúng tôi .... [ghi tên, địa chỉ 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] báo giá dịch vụ như sau:

1. Báo giá dịch vụ:

<b>STT</b>	<b>Chỉ tiêu phân tích</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Đơn giá (VNĐ) (đã bao gồm VAT)</b>	<b>Thành tiền (VNĐ)</b>
1					
2					
...					
n					

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [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 hàng hóa 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 nhà cung cấp**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))