

Số: 3246/TB-BVT

Quảng Ninh, ngày 11 tháng 11 năm 2024

THÔNG BÁO

Mời báo giá thực hiện xét nghiệm nước RO chạy thận nhân tạo cho người bệnh năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Kính gửi: Các tổ chức/đơn vị thực hiện xét nghiệm nước RO cho hệ thống chạy thận nhân tạo

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 26/03/2023 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam;

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu thực hiện xét nghiệm nước RO cho hệ thống chạy thận nhân tạo của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2025 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 tỉnh Quảng Ninh (Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Bạch Đằng, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh)

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

- Lương Thanh Hoa - Phòng Quản lý chất lượng
- Số điện thoại : 0973854862

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Quản lý chất lượng - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

- Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh phường Bạch Đằng thành phố Hạ Long tỉnh Quảng Ninh.

- Nhận qua email: quanlychatluongqn@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trước 17h00 ngày 21 tháng 11 năm 2024. 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 hết hạn nộp báo giá.

6. Thời gian thực hiện hợp đồng: 12 tháng

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục và số lượng mẫu thực hiện xét nghiệm nước RO cho chạy thận nhân tạo (*Phụ lục 1 đính kèm*)

2. Bảng cung cấp thông tin mẫu xét nghiệm và chào giá. Yêu cầu các tổ chức/đơn vị thực hiện xét nghiệm nước RO chạy thận nhân tạo báo giá bao gồm chi phí phương tiện đi lại và công lấy mẫu hiện trường, lọ lấy mẫu (*Phụ lục 2 đính kèm*).

3. Địa điểm thực hiện xét nghiệm mẫu nước RO: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

4. Thời gian dự kiến thực hiện xét nghiệm mẫu nước RO: Theo yêu cầu của Bệnh viện.

5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không

Do nhu cầu cấp thiết thực hiện xét nghiệm mẫu nước RO chạy thận nhân tạo cho người bệnh của Bệnh viện, kính đề nghị các tổ chức/đơn vị nhanh chóng cung cấp thông tin để bên Bệnh viện tiến hành các thủ tục tiếp theo.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng TT&HCQT (đăng tải lên CTTĐT);
- Lưu: VT, QLCL.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Bá Việt

PHỤ LỤC 1:
DANH MỤC VÀ SỐ LƯỢNG MẪU THỰC HIỆN
XÉT NGHIỆM NƯỚC RO
(Kèm theo Thông báo số 3246 /TB-BVT ngày 11 tháng 11 năm 2024
của Giám đốc BVĐK tỉnh)

STT	CHỈ TIÊU PHÂN TÍCH	SỐ LƯỢNG	ĐƠN VỊ TÍNH
I	Xét nghiệm nước RO gồm 22 chỉ tiêu hóa lý		
1	Magie (Mg ²⁺)	3	Mẫu
2	Canxi (Ca ²⁺)	3	Mẫu
3	Natri (Na ⁺)	3	Mẫu
4	Kali (K ⁺)	3	Mẫu
5	Hàm lượng Nitrat (NO ₃ ⁻)	3	Mẫu
6	Hàm lượng Sulfat (SO ₄)	3	Mẫu
7	Clo	3	Mẫu
8	Hàm lượng Nhôm	3	Mẫu
9	Hàm lượng Chì	3	Mẫu
10	Hàm lượng Asen	3	Mẫu
11	Hàm lượng Florua	3	Mẫu
12	Hàm lượng Thủy ngân	3	Mẫu
13	Hàm lượng Antimon	3	Mẫu
14	Hàm lượng Bari	3	Mẫu
15	Hàm lượng Cadimi	3	Mẫu
16	Hàm lượng Crom tổng số	3	Mẫu
17	Hàm lượng Đồng tổng số	3	Mẫu
18	Hàm lượng Bạc	3	Mẫu
19	Hàm lượng Tali (Tl)	3	Mẫu
20	Hàm lượng Beri (Be)	3	Mẫu
21	Hàm lượng Selen	3	Mẫu
22	Hàm lượng Kẽm	3	Mẫu
II	Xét nghiệm nước RO chạy thận nhân tạo Vi sinh vật		
1	Tổng số vi sinh vật	44	Mẫu
III	Xét nghiệm nước RO gồm chỉ tiêu Endotoxin trong nước RO lọc thận nhân tạo		
1	Endotoxin	44	Mẫu

PHỤ LỤC 2:
BÁO GIÁ DỊCH VỤ THỰC HIỆN XÉT NGHIỆM NƯỚC RO

*(Kèm theo Thông báo số 3246 /TB-BVT ngày 11 tháng 11 năm 2024
của Giám đốc BVĐK tỉnh)*

Thông tin của đơn vị báo giá
(Tên, địa chỉ, số điện thoại, email)

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Trên cơ sở yêu cầu theo Thông báo số.... ngày của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Chúng tôi (tên đơn vị báo giá).....xin gửi tới Quý khách hàng báo giá về xét nghiệm nước RO tại Bệnh viện như sau:

STT	CHỈ TIÊU PHÂN TÍCH	ĐƠN VỊ TÍNH	SỐ LƯỢNG	ĐƠN GIÁ	THÀNH TIỀN
1.					
...					
...					
	Tổng cộng:				

- Báo giá có hiệu lực trong vòng.... ngày
- Hình thức thanh toán tiền mặt hoặc chuyển khoản
- Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý khách.

....., ngày.....tháng.....năm 202....

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá
[Ký tên và đóng dấu]