**CÔNG TY: ……………………………………………**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TPHCM

Theo công văn mời chào giá số ……../BVĐHYD-VTTB của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **TT trong danh mục mời chào giá** | **Tên danh mục** | **ĐVT** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Ghi chú** |
| 1 | 1 | Dịch vụ đo liều chiếu xạ cá nhân:Tổng công đo và phí cho thuê liều chiếu xạ cá nhân: 4 đợt/năm (3 tháng 1 đợt).* Yêu cầu kỹ thuật:
* Về năng lực của đơn vị thực hiện dịch vụ phải cung cấp đầy đủ Giấy đăng ký hoạt động dịch vụ hỗ trợ ứng dụng năng lượng nguyên tử (đối với dịch vụ đo liều chiếu xạ cá nhân) còn hiệu lực do cơ quan có thẩm quyền cấp theo quy định của pháp luật.
* Đọc kết quả Hp (10) mSv.
* Về máy móc thiết bị và phương thức thực hiện dịch vụ:
* Loại liều kế cá nhân: Nhiệt phát quang (TLD);
* Máy đọc liều chiếu xạ cá nhân: dải đo tuyến tính, đáp ứng yêu cầu về độ chính xác do Quốc tế quy định ≤ ± 30% theo tiêu chuẩn IEC-1066:1991;
* Số đợt đo liều cá nhân: 4 đợt/năm (3 tháng 1 đợt);
* Hình thức giao/nhận liều kế: gửi đảm bảo qua đường bưu điện.

Trả kết quả đo liều kế bằng biên bản đo liều trong thời gian tối thiểu 10 ngày kể từ ngày nhận được liều kế. Có khuyến cáo đối với kết quả đọc quá liều theo quy định của Pháp luật cho bệnh viện. | Liều kế | 500 |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực …..([[1]](#footnote-1)) ngày kể từ ngày báo giá.

- *Chúng tôi cam kết về đơn giá chào hàng bằng hoặc thấp hơn giá trên thị trường của cùng nhà cung ứng hoặc cùng chủng loại.*

- Các yêu cầu khác: …………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ngày … tháng …. năm ….**ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**(Ký tên và đóng dấu) |

1. : khuyến cáo tối thiểu 06 tháng kể từ ngày chào giá. [↑](#footnote-ref-1)