

SỞ Y TẾ TP.HCM
BỆNH VIỆN MẮT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1028/BVM-VTTTBYT

Tp.HCM, ngày 05 tháng 10 năm 2023

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm phương tiện đo nhóm 2 và vật tư sửa chữa cho trang thiết bị y tế

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Mắt có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở để lựa chọn nhà thầu cho nhu cầu mua sắm phương tiện đo nhóm 2 và vật tư sửa chữa cho trang thiết bị y tế 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 Mắt**

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

Họ tên : Nguyễn Tuấn Anh

Chức vụ : P.Trưởng phòng

Số điện thoại : (028).3932.5364 - 1224

Địa chỉ email : vttbyt@bvmat.vn

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Mắt – Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, Tp.HCM

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 06 tháng 10 năm 2023 đến trước 17h ngày 16 tháng 10 năm 2023.

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 180 ngày, kể từ ngày 16 tháng 10 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục phương tiện đo nhóm 2 và vật tư sửa chữa cho trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
1	Đầu dò (cảm biến) buồng đo Hemoglobin	Tương thích máy xét nghiệm Huyết học XN 1000	01	Cái
2	Nhiệt ẩm kế tự ghi	Nhiệt ẩm kế tự ghi có các chức năng: - Ghi nhận nhiệt độ, độ ẩm theo thời gian thực qua 04 kênh (01 kênh độ ẩm, 03 kênh nhiệt độ) - Cảnh báo bằng chuông và tin nhắn SMS hoặc thông báo qua ứng dụng, email khi điều kiện bảo quản vượt ngưỡng cho phép; - Truy xuất dữ liệu đo vào thời điểm bất kỳ qua điện thoại thông minh, máy tính cá nhân có thể kết nối Wifi - Xuất dữ liệu dưới dạng file .PDF hoặc Excel.	01	Cái
3	Đầu đo bề dày giác mạc	Tương thích máy đo bề dày giác mạc US-500	01	Cái
4	Ron cửa máy hấp	Tương thích máy hấp Selectomat SL 699-2VR	02	Cái
5	Van xiên Y cấp hơi chamber	Tương thích máy hấp Selectomat SL 699-2VR	01	Cái
6	Van xiên Y cấp hơi jacket	Tương thích máy hấp Selectomat SL 699-2VR	02	Cái
7	Van xiên Y làm chân không	Tương thích máy hấp Selectomat SL 699-2VR	01	Cái

8	Bẫy hơi nước	Tương thích máy hấp YTM-CS6	01	Cái
9	Van một chiều	Tương thích máy hấp YTM-CS6	01	Cái
10	Đầu dò nhiệt độ chamber	Tương thích máy hấp YTM-CS6	01	Cái

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Bệnh viện Mắt – Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, Tp.HCM.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: từ 1 ngày đến 365 ngày tùy theo nhu cầu sử dụng và hư hỏng thực tế tại Bệnh viện Mắt.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán theo từng đợt đặt hàng hoặc 100% giá trị hợp đồng trong vòng 90 ngày kể từ ngày nghiệm thu thiết bị đưa vào sử dụng hoạt động bình thường và bệnh viện nhận được hóa đơn tài chính, chứng từ thanh toán hợp lệ theo quy định.

5. Các thông tin khác: Nội dung báo giá quý công ty vui lòng không xóa, không thay đổi thứ tự các cột, các nội dung trong các biểu mẫu kèm thông tư 14/2023/TT-BYT, ngày 30/6/2023. Bệnh viện có bổ sung các cột “Đơn vị tính”; cột “Tính năng kỹ thuật” và cột “STT theo DM mời chào giá” so với mẫu kèm thông tư 14/2023/TT-BYT. Nội dung nào không có thì quý công ty để trống hoặc ghi không có, nộp kèm theo báo giá các tài liệu liên quan đến sản phẩm, giấy Ủy quyền, giấy phép bán hàng, kê khai giá, hợp đồng hoặc quyết định trúng thầu, thông báo trúng thầu (nếu có).

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT; VTTTBYT. (TMK)



Lê Anh Tuấn



(điền Header của Công ty vào)

BÁO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm phương tiện đo nhóm 2 và vật tư sửa chữa cho trang thiết bị y tế

Kính gửi: **BỆNH VIỆN MẮT**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của BỆNH VIỆN MẮT, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 cho các vật tư phụ kiện cho máy cắt đốt khoa Gây mê hồi sức như sau:

1. Báo giá cho phương tiện đo nhóm 2 và vật tư sửa chữa cho trang thiết bị y tế và dịch vụ liên quan như sau:

STT	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)	STT theo DM mời chào giá	Đơn vị tính	Tính năng kỹ thuật
1	Thiết bị A												
2	Thiết bị B												
n	...												

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

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], [ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục 1 - Yêu cầu báo giá].

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 thiết bị y tế 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 hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))



