SỞ Y TẾ TP.HCM
BỆNH VIỆN MẮT

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

Số: 1116/BVM-VTTTBYT

Tp.HCM, ngày 02 tháng 11 năm 2023

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm đèn mổ di động và máy đo nhãn áp tiếp xúc dạng súng

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 tổ chức lựa chọn nhà thầu cho nhu cầu mua sắm đèn mổ di động và máy đo nhãn áp tiếp xúc dạng súng 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 : Trưởng phòng Vật tư, Trang thiết bị y tế
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. *(Bệnh viện chỉ tiếp nhận hồ sơ của các Công ty theo đường văn thư Bệnh viện)*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ **08h** ngày 03 tháng 11 năm 2023 đến trước **17h** ngày 13 tháng 11 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 13 tháng 11 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục, tính năng kỹ thuật của đèn mổ di động và máy đo nhãn áp tiếp xúc dạng súng.

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	Đèn mổ di động	**Tính năng kỹ thuật đèn mổ di động:** **1. Yêu cầu chung:** – Đèn mới 100% – Sản xuất: từ năm 2023 trở về sau – Đèn mổ di động cho phép phẫu thuật viên tập trung ánh sáng vào phẫu	06	Bộ (Cái)

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
trường, đều chỉnh cường độ ánh sáng và nhiệt độ màu.
– Có tay cầm gắn bao chụp có thể hấp tiệt trùng được.
– Đèn có thể di chuyển được.

2. Yêu cầu cấu hình:
– Chân đèn có bánh xe di chuyển được: 01 cái
– Đầu đèn có tay cầm đều chỉnh, gắn bao chụp hấp tiệt trùng được, bộ điều khiển cường độ sáng và nhiệt độ màu: 01 cái.

3. Chi tiết kỹ thuật gồm các yêu cầu tối thiểu sau:
<table>
<tr><th>TÍNH NĂNG</th><th>YÊU CẦU</th></tr>
<tr><td>Bóng đèn</td><td>≥ 18 bóng LED</td></tr>
<tr><td>Kích thước đầu đèn (cm)</td><td>35 x 34</td></tr>
<tr><td>Độ chiếu sáng trung tâm ở khoảng cách làm việc 1m</td><td>Tối đa: 60,000 lux; Tối thiểu: 5000 lux</td></tr>
<tr><td>Nhiệt độ màu (K)</td><td>3800/ 4300/ 4800</td></tr>
<tr><td>Kích cỡ trường sáng (cm)</td><td>Từ 18 cm ÷ đến 30 cm</td></tr>
<tr><td>Năng lượng chiếu sáng</td><td>≥ 3.2 mW/m^2.lx</td></tr>
<tr><td>Độ rọi sáng</td><td>192 W/m^2</td></tr>
<tr><td>Công suất tiêu thụ (W)</td><td>≤ 25W</td></tr>
<tr><td>Tuổi thọ Led (giờ)</td><td>≥ 50,000</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Máy đo nhãn áp tiếp xúc dạng súng</td>
<td>
Tính năng kỹ thuật máy đo nhãn áp tiếp xúc dạng súng:
1. Yêu cầu chung:
– Thiết bị mới 100%
– Sản xuất từ: 2023 trở về sau.
</td>
<td>10</td>
<td>Máy</td>
</tr>
</table>

		2. Yêu cầu cấu hình: – Máy chính: 01 Chiếc – Đầu đo (100 đầu): 01 Hộp – Đầu chỉnh máy: 01 Chiếc – Vali đựng máy: 01 Chiếc – Máy in nhiệt: 01 Chiếc – Hướng dẫn sử dụng tiếng Anh + Việt: 01 Bộ. **3. Chi tiết kỹ thuật gồm các yêu cầu tối thiểu sau:** – Thiết bị sử dụng công nghệ bật lại – Thiết bị có chức năng phát hiện lỗi trong quá trình đo, thiết bị sẽ phát ra âm thanh liện tục kèm theo hiển thị thông báo lỗi. – Hiển thị kết quả bằng màu sắc: - Màu xanh: biểu hiện chất lượng kết quả 'Tốt' - Màu vàng: kết quả 'Chấp nhận được' - Kết quả có sai lệch nhiều: dòng tin 'REPEAT' màu vàng thông báo đo lại. – Kết nối máy in nhiệt bằng Bluetooth – Phạm vi đo: ≤10 đến ≥ 50mmHg – Hệ số biến thiên: ≤8% – Đơn vị hiển thị: mmHg – Độ chính xác khi đo: ≤ ± 1.5 mmHg (đối với nhãn áp ≤ 20mmHg) và ≤ ±2.5 mmHg (đối với nhãn áp > 20mmHg)		

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 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: Quý công ty vui lòng nộp kèm USB chứa nội dung file báo giá và 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)

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN MẮT

Đỗ Quốc Hiệp

(điền Header của Công ty vào)

BÁO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm đèn mổ di động và máy đo nhãn áp tiếp xúc dạng súng

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 đèn mổ di động và máy đo nhãn áp tiếp xúc dạng súng như sau:

1. Báo giá cho đèn mổ di động và máy đo nhãn áp tiếp xúc dạng súng 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, phí, 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 ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - 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))