

Số: 1232 /BVM-VTTTBYT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 23 tháng 11 năm 2023

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Áp dụng đối với hoá chất xét nghiệm cho máy phân tích huyết học tự động

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 gói thầu “Mua sắm hoá chất xét nghiệm cho máy phân tích huyết học tự động” với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Mắt
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Họ tên : Nguyễn Tuấn Anh

Chức vụ : 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: **Phòng Hành chính Quản trị - 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 24 tháng 11 năm 2023 đến trước 17h ngày 04 tháng 12 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 04 tháng 12 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục:

STT	Tên vật tư, hóa chất	ĐVT	Số lượng	Tính năng kỹ thuật
1	Dung dịch pha loãng mẫu	lít	4.400	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.
2	Hóa chất ly giải hồng cầu	lít	90	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.
3	Hóa chất ly giải màng bạch cầu ngoại trừ bạch cầu BASO và hồng cầu nhân	lít	240	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.
4	Hóa chất ly giải màng bạch cầu	lít	240	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.

STT	Tên vật tư, hóa chất	ĐVT	Số lượng	Tính năng kỹ thuật
				thích với máy Sysmex XN-1000.
5	Hóa chất nhuộm nhân tế bào bạch cầu ngoại trừ bạch cầu BASO và hồng cầu nhân	ml	3.192	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.
6	Hóa chất nhuộm nhân tế bào bạch cầu	ml	4.592	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.
7	Hóa chất rửa máy	ml	3.200	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.
8	Hóa chất chuẩn máy mức 1	ml	144	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.
9	Hóa chất chuẩn máy mức 2	ml	144	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.
10	Hóa chất chuẩn máy mức 3	ml	144	Được chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành xác nhận bằng văn bản tương thích với máy Sysmex XN-1000.

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Mắt – Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, Tp.HCM.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: tùy theo nhu cầu sử dụng của 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: Tất cả các tài liệu báo giá gửi kèm 01 USB có chứa file báo giá bằng file Excel (đính kèm mẫu báo giá của Thông tư 14/2023/TT-BYT ngày 30/6/2023). Bệnh viện có bổ sung cột “Đơn vị tính”, cột “Tính năng kỹ thuật” và cột “STT theo DM” so với mẫu thông tư 14/2023/TT-BYT ngày 30/6/2023. 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, 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 theo quy định của Nghị định 98/2021/NĐ-CP và Nghị định 07/2023/NĐ-CP, 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 (VTTT)



(Header của Công ty)

BÁO GIÁ

Áp dụng đối với gói thầu Mua sắm hoá chất xét nghiệm cho máy phân tích huyết học tự động

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 gói thầu Mua sắm hoá chất xét nghiệm cho máy phân tích huyết học tự động như sau:

1. Báo giá cho các hoá chất xét nghiệm cho máy phân tích huyết học tự động như sau:

ST T	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	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 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⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

MEMORANDUM FOR THE RECORD

DATE: 10/15/54

TO: SAC, NEW YORK (100-100000)

FROM: SA [Name], NEW YORK

RE: [Subject Name], [Address], [City, State]

[Detailed description of the subject's activities and the information provided]

DATE	ACTIVITY	LOCATION	PERSONS	REMARKS
10/10/54	[Activity]	[Location]	[Persons]	[Remarks]
10/11/54	[Activity]	[Location]	[Persons]	[Remarks]
10/12/54	[Activity]	[Location]	[Persons]	[Remarks]
10/13/54	[Activity]	[Location]	[Persons]	[Remarks]
10/14/54	[Activity]	[Location]	[Persons]	[Remarks]
10/15/54	[Activity]	[Location]	[Persons]	[Remarks]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]

[Additional text or notes related to the memorandum]