

Số: 162 /BVM-VTTTBYT

Tp.HCM, ngày 07 tháng 02 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm dụng cụ y tế tại Bệnh viện Mắt

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 dụng cụ y tế tại Bệnh viện Mắt 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 15 tháng 02 năm 2024 đến trước **17h** ngày 26 tháng 02 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 **180 ngày**, kể từ ngày tháng năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục, tính năng kỹ thuật của nhu cầu mua sắm dụng cụ y tế tại Bệnh viện Mắt.

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
-----	----------	--	---------------------	-------------

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
01	Khoan giác mạc người hiến (Punch 7.5 mm)	<p>Khoan giác mạc người hiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã khử trùng sẵn - Dụng cụ sử dụng chân không để giữ giác mạc của người nhận trong quá trình cấy ghép giác mạc. Chân không được tạo ra bằng cách sử dụng một ống tiêm tay và không cần hệ thống chân không phụ trợ. Dụng cụ được lắp ráp hoàn chỉnh, bao gồm ống tiêm. - Đường kính khoan: 7.5 mm 	10	Cái

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ hàng hóa dụng cụ y tế, vật tư sửa chữa, bảo trì và các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế tại: Bệnh viện Mắt – Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, Tp.HCM.

3. Thời gian giao hàng (thực hiện dịch vụ) 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. 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 dụng cụ y tế tại Bệnh viện Mắt

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 nhu cầu mua sắm dụng cụ y tế tại Bệnh viện Mắt như sau:

1. Báo giá cho nhu cầu mua sắm dụng cụ y tế tại Bệnh viện Mắt 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/lượng	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 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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))