

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 8 tháng 9 năm 2025

YÊU CẦU MỜI CHÀO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm miếng áp lasik năm 2025

Kính gửi: Các Hãng sản xuất, Nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Mắt có nhu cầu tiếp nhận **báo giá/TNKT** để tham khảo, xây dựng giá các gói thầu mua sắm **miếng áp lasik** với nội dung cụ thể như sau:

Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá/ tính năng kỹ thuật:

- Đơn vị yêu cầu mời chào giá: Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh
- Mã số thuế : 0301483745
- Địa chỉ : 280 Điện Biên Phủ, Phường Xuân Hòa, TP.Hồ Chí Minh
- Số điện thoại: (028).3932.5364 - 1224

Địa chỉ email : vttbyt@bvmat.vn

5. **Cách thức tiếp nhận tài liệu mời chào giá/ tính năng kỹ thuật:** Nhận trực tiếp qua đường văn thư tại địa chỉ: Phòng Hành chính Quản trị - Bệnh viện Mắt – Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Xuân Hòa, TP. Hồ Chí Minh.

Trên phong bì ghi rõ:

Tiêu đề: “Báo giá miếng áp lasik năm 2025 theo công văn số/BVM-VTTBYT”

Nơi nhận: Phòng Hành chính Quản trị - Bệnh viện Mắt – 280 Điện Biên Phủ, Phường Xuân Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh

Đồng thời gửi file theo hướng dẫn ở cuối văn bản và Mục II.2 các thông tin khác.

4. Thời hạn tiếp nhận mời chào giá/ tính năng kỹ thuật: Từ 08h ngày 09 tháng 9 năm 2025 đến trước 16h30 ngày 18 tháng 9 năm 2025.

5. Thời hạn có hiệu lực của giá/ tính năng kỹ thuật: Tối thiểu **180 ngày**, kể từ ngày 18 tháng 9 năm 2025.

II. Danh mục yêu cầu mời chào giá/ tính năng kỹ thuật:

1. Danh mục mời chào giá và tính năng kỹ thuật:

Stt	Mã VT	Tên hàng hóa	ĐVT	Số lượng	Cấu hình, tính năng kỹ thuật
1	VT 190	Miếng áp lasik	Miếng	200	Chất liệu Polyvinyl alcohol (PVA) không xơ, màu trắng. Kích thước: đường kính $\geq 9\text{mm}$, chiều dày $\leq 2\text{mm}$, hình tròn, đã tiệt trùng, sử dụng một lần. Chức năng: bảo vệ chấn sáng và làm ẩm vật giác mạc. Xuất xứ: nhóm nước G7, Đài Loan TCCL: CE hoặc FDA

2. Các thông tin khác: gửi trực tiếp báo giá qua đường văn thư Bệnh viện Mắt.

3. Lưu ý:

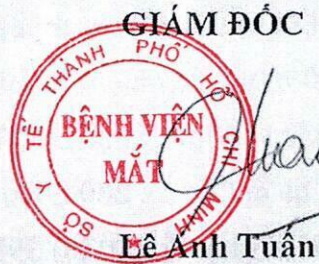
Trong tài liệu của quý công ty vui lòng sử dụng đúng biểu mẫu - **KHÔNG** xóa, **KHÔNG** thay đổi thứ tự các cột, các nội dung trong các biểu mẫu đính kèm (biểu mẫu 1). Nội dung nào không có thì quý công ty để trống hoặc ghi không có, nộp kèm theo tài liệu tính năng kỹ thuật gồm các tài liệu liên quan đến sản phẩm (nếu có).

Cột “Tính năng kỹ thuật của Công ty” phải khai báo thông tin chính xác, trung thực, đầy đủ, và sẵn sàng cung cấp Tài liệu/ Hồ sơ chứng minh khi được yêu cầu; đây là một trong các căn cứ xét duyệt giá của hàng hóa. *Am*

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
 - Lưu: VT, VTTBYT (VTTT_2b)
- TK*



(điền Header của Công ty)

BÁO GIÁ*Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm miếng áp lasik năm 2025***Kính gửi: BỆNH VIỆN MẮT**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá/ tính năng kỹ thuật của BỆNH VIỆN MẮT, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] xin cung cấp báo giá cho mua sắm miếng áp lasik năm 2025 như sau:

1. Danh mục:

Stt	Mã VT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng (*)	Đơn giá + VAT (VND)	Thành tiền (VND)	Tính năng kỹ thuật (theo yêu cầu Bệnh viện)	Xuất xứ hàng hóa	Tiêu chuẩn chất lượng (**)	Tính năng kỹ thuật của Công ty	Tên Công ty/ Nhà cung cấp	Hồ sơ công bố sản phẩm đủ điều kiện lưu hành	Thời gian thực hiện gói thầu dự kiến (***)
	(1)	(2)				(3)	(4)	A	B = A x (4)		(5)		(6)		(7)	(8)
1																
2																

(1), (2), (3), (4), (5): Theo thông tin trong Danh mục của bệnh viện (mục II.1)

(6): Công ty phải khai báo thông tin chính xác, trung thực, đầy đủ, và sẵn sàng cung cấp Tài liệu/ Hồ sơ chứng minh khi được yêu cầu

(7): số công bố và ngày ban hành của hồ sơ công bố sản phẩm đủ điều kiện lưu hành (có hiệu lực tối thiểu đến hết thời điểm hiệu lực của báo giá)

(8): Thời gian thực hiện gói thầu dự kiến: 24 tháng kể từ ngày ký hợp đồng. (*): số lượng dự kiến sử dụng 12 tháng.

2. Tài liệu này có hiệu lực trong vòng: 180 ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm

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.

- Những thông tin nêu trong tài liệu trên là trung thực và không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh.

....., ngày tháng năm

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

