

**SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN ĐKKV CAI LẬY**

Số: 1554/BVĐKKV-VTTBYT
V/v mời chào giá “Mua sắm
Van tổ chim, nắp Troca, nút chặn
các loại dùng trong phẫu thuật
nội soi”

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

Cai Lậy, ngày 03 tháng 8 năm 2026

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

Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá kế hoạch, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho dự toán mua sắm: **“Mua sắm Van tổ chim, nắp Troca, nút chặn các loại dùng trong phẫu thuật nội soi”** với nội các dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: **Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy.**

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

Ông Võ Duy Dương, nhân viên phòng Vật tư thiết bị y tế, số điện thoại: 0987 638 640.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư Thiết bị y tế Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy. Địa chỉ: Số 398, đường Quốc lộ 1, khu phố Mỹ Trang, Phường Cai Lậy, tỉnh Đồng Tháp.

- Nhận qua đường bưu điện gửi về địa chỉ: Phòng Vật tư thiết bị Y tế - Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy (Địa chỉ: Số 398, đường Quốc lộ 1, khu phố Mỹ Trang, phường Cai Lậy, tỉnh Đồng Tháp). Bên ngoài bì thư ghi rõ bảng báo giá gói thầu: **“Mua sắm Van tổ chim, nắp Troca, nút chặn các loại dùng trong phẫu thuật nội soi”**.

- Nhận qua email: cailay.bvdkkv@dongthap.gov.vn

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: **Từ khi phát hành công văn đến hết ngày 17/8/2026.**

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 **120 ngày** kể từ ngày kết thúc nhận báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế (gọi chung là thiết bị), như sau:

(Danh mục hàng hóa đính kèm)

2. Địa điểm cung cấp tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy. Địa chỉ: Số 398 đường Quốc lộ 1, khu phố Mỹ Trang, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp.
3. Thời gian giao hàng dự kiến: Sau khi ký kết hợp đồng.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: tỷ lệ tạm ứng: không áp dụng, thanh toán hợp đồng: thời hạn thanh toán trong vòng 14 ngày kể từ khi Nhà thầu xuất trình đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu như sau: Hóa đơn giá trị gia tăng; Biên bản bàn giao, nghiệm thu hàng hoá, Chứng từ nhập khẩu, CO, CQ, các giấy tờ khác có liên quan (nếu có).
5. Các thông tin khác (nếu có).

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng CNTT (để đăng tải);
- Lưu: VT, VTTBYT

Q. GIÁM ĐỐC

DANH MỤC HÀNG HÓA

(Kèm theo công văn số: 1554/BVĐKCL-VTTBYT ngày 03 tháng 8 năm 2026)

ST T	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Nắp troca 5.5	– Nắp dây dùng với troca 5.5, cỡ 6mm. – Nắp sử dụng phù hợp cho troca 5,5mm của hãng Olympus sản xuất.	Cái	30
2	Van tổ chim 5.5	– Van đa năng dùng với troca 5.5, cỡ 6mm. – Nắp sử dụng phù hợp cho troca 5.5 của hãng Olympus sản xuất.	Cái	30
3	Nắp troca 10	– Nắp dây dùng với troca 10, cỡ 11mm. – Nắp sử dụng phù hợp cho troca 10 của hãng Olympus sản xuất.	Cái	30
4	Nút chặn 3,4Fr	– Nút chặn cao su. – Nút chặn sử dụng phù hợp cho kênh 3,4Fr của ống soi niệu quản bán cứng (Hãng sản xuất: Nopa- nước sản xuất: Đức)	Cái	10
5	Nút chặn 2,4Fr	– Nút chặn cao su. – Nút chặn cao sử dụng phù hợp cho kênh 2,4Fr của ống soi niệu quản bán cứng (Hãng sản xuất: Nopa; nước sản xuất: Đức)	Cái	10
Tổng cộng: 05 khoản				

- Vật tư/hàng hóa sử dụng phù hợp cho hệ thống máy nội soi Olympus và ống soi niệu quản bán cứng (Hãng sản xuất: Nopa- nước sản xuất: Đức) hiện có tại Khoa PT-GMHS Bệnh viện Đa Khoa khu vực Cai Lậy.
- Đính kèm hướng dẫn sử dụng
- Tiệt trùng: Tiệt trùng bằng phương pháp Plasma hydro peroxide.

MẪU BÁO GIÁ

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của **Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy**, 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 thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại (và mã hàng hóa nếu có)	Thông số kỹ thuật	Hãng SX/ Nước SX	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá có VAT (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1									
...									

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 ngày]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[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:

- Địa điểm cung cấp hàng hóa, lắp đặt và bảo hành tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy. Địa chỉ: Số 398, đường Quốc lộ 1, Khu Phố Mỹ Trang, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp.
- Thời gian giao hàng, lắp đặt, ≤ngày. Sau khi ký kết hợp đồng hoặc khi có đơn đặt hàng của đơn vị sử dụng
- Tất cả hàng hóa cung cấp: Đạt tiêu chuẩn dùng trong y tế ISO13485
- Hàng hóa nhập khẩu phải cung cấp CO, CQ ...(nếu có), nếu sản xuất trong nước phải có chứng nhận chất lượng (chứng nhận xuất xưởng)... nếu không cung cấp phải nêu lý do.
- Hàng hóa cung cấp sử dụng phải phù hợp hoàn toàn tương thích với thiết bị hiện có tại bệnh viện, hàng hóa mới 100%, chưa qua sử dụng.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))