

YÊU CẦU BÁO GIÁ (Lần 2)

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 gói thầu/dự án, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu/dự án: Mua hóa chất phục vụ cho chương trình ngoại kiểm năm 2024 với nội các dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Bà Võ Thị Kim Pha, nhân viên phòng VTTBYT, số điện thoại: 0373 489 395.
- 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 1, Phường 4, Thị xã Cai Lậy, Tỉnh Tiền Giang. - Nhận qua email: cailay.bvdkkv@tiengiang.gov.vn

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ 00 phút ngày 25 tháng 8 năm 2023 đến trước 16 giờ 30 phút ngày 07 tháng 9 năm 2023.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày kể từ ngày 25 tháng 8 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- 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).

Stt	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Số lượng dự kiến sử dụng	Qui cách	Đơn vị tính
1	Chương trình Ngoại kiểm Huyết Học	Chương trình ngoại kiểm Huyết học đáp ứng tối thiểu 11 thông số công thức máu hoặc nhiều hơn: Haemoglobin (Hb) Mean Cell Volume (MCV)	4	Hộp/3 x 2 ml	Hộp

Stt	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Số lượng dự kiến sử dụng	Qui cách	Đơn vị tính
		Mean Cell Haemoglobin Concentration (MCHC) Red Blood Cell Count (RBC) Mean Platelet Volume Plateletcrit Haematocrit (HCT) Mean Cell Haemoglobin (MCH) Platelets (PLT) Total White Blood Cell Count (WBC) Red Cell Dist. Width			
2	Chương trình Ngoại kiểm Niệu	Chương trình ngoại kiểm Niệu đáp ứng tối thiểu 14 thông số tổng phân tích nước tiểu hoặc nhiều hơn: Albumin, Bilirubin, Blood, Creatinine, Galactose, Glucose, hCG, Ketones, Leukocytes, Nitrite, pH, Protein, Specific Gravity, Urobilinogen.	2	Hộp/3 x 12 ml	Hộp
3	Chương trình Ngoại kiểm Đông Máu	Chương trình ngoại kiểm Đông máu đáp ứng 5 thông số Đông máu cơ bản hoặc nhiều hơn: APTT, PT, Fibrinogen, Thrombin Time, Antithrombin III.	2	Hộp/6 x 1 ml	Hộp
4	Chương trình Ngoại kiểm Sinh Hóa	Chương trình ngoại kiểm Sinh hóa đáp ứng tối thiểu 56 thông số sinh hóa hoặc nhiều hơn: ACE, Acid phosphatase prostatic, Acid phosphatase total, Adjusted Calcium*, Albumin, ALP, ALT (ALAT), Amylase pancreatic, Amylase total, AST, Bicarbonate, Bile acids, Bilirubin direct, Bilirubin total, Calcium ionised, Calcium total, Chloride, Cholinestase, UIBC, Cholesterol, CK total (CPK), Copper, Creatinine, D-3-hydroxybutyrate, EGFR*, Fructosamine, Free T3, Free T4, Gamma GT, GLDH, Glucose, HBDH, HDL-Cholesterol, Iron, Lactate, LD (LDH), LDL Cholesterol*, Lipase,	2	Hộp/6 x 5 ml	Hộp

Stt	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Số lượng dự kiến sử dụng	Qui cách	Đơn vị tính
		Lithium, Magnesium, NEFA, Non-HDL Cholesterol*, Osmolality, Phosphate inorganic, Potassium, Protein total, PSA, Sodium, TIBC, Total T3, Total T4, Triglycerides, TSH, Urea, Uric acid, Zinc.			
5	Chương trình Ngoại kiểm HbA1c	Chương trình ngoại kiểm HbA1c đáp ứng tối thiểu 2 thông số HbA1c hoặc nhiều hơn: Total Haemoglobin và HbA1c.	2	Hộp/6 x 0.5 ml	Hộp
6	Chương trình Ngoại kiểm Protein Đặc Hiệu hàng tháng	Chương trình ngoại kiểm Protein Đặc Hiệu hàng tháng đáp ứng tối thiểu 26 thông số Protein Đặc Hiệu hoặc nhiều hơn: AFP, Albumin, Alpha-1-acid glycoprotein, Alpha-1-antitrypsin, Alpha-2-macroglobulin, Anti Streptolysin O, Antithrombin III, Beta-2-microglobulin, Ceruloplasmin, Complement C3, Complement C4, C-Reactive Protein, Ferritin, Haptoglobin, Immunoglobulin A, Immunoglobulin E, Immunoglobulin G, Immunoglobulin M, Free Kappa Light Chain, Total Kappa Light Chain, Free Lambda Light Chain, Total Lambda Light Chain, Prealbumin (Transthyretin), Retinol Binding Protein, Rheumatoid Factor, Transferrin.	2	Hộp/6 x 1 ml	Hộp
7	Chương trình Ngoại kiểm Ammonia/Ethanol	Chương trình ngoại kiểm Ammonia/Ethanol đáp ứng 2 thông số hoặc nhiều hơn: Ammonia và Ethanol.	1	Hộp/6 x 2 ml	Hộp
Tổng cộng: 07 khoản					

2. Địa điểm cung cấp tại Bệnh viện đa khoa khu vực Cai Lậy. Địa chỉ: Số 398 đường Quốc lộ 1, Khu phố 1, Phường 4, Thị xã Cai Lậy, Tỉnh Tiền Giang.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: thời gian dự kiến giao hàng: quý III, quý IV năm 2023

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 90 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; Các giấy tờ khác có liên quan (nếu có).

5. Các thông tin khác (nếu có).

(Đính kèm theo Bảng mô tả các tính năng, yêu cầu kỹ thuật cơ bản của các thiết bị y tế; các yêu cầu về địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế; thời gian giao hàng dự kiến và các thông tin liên quan khác).

Nếu các nhà sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam có sản xuất, kinh doanh các loại hàng hóa nêu trên, đề nghị báo giá theo mẫu báo giá sau đây:

BÁO GIÁ⁽¹⁾

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	Danh mục thiết bị y tế ⁽²⁾	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất ⁽³⁾	Mã HS ⁽⁴⁾	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng/khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VND)

(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]*, 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:

- 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))

Ghi chú:

- (1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.
- (2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế” trong Yêu cầu báo giá.
- (3) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế”.
- (4) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng thiết bị y tế.
- (5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của thiết bị y tế.
- (7) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Yêu cầu báo giá.
- (8) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng thiết bị y tế.
- (9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị để thực hiện các dịch vụ liên quan như lắp đặt, vận chuyển, bảo quản cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế; chỉ tính chi phí cho các dịch vụ liên quan trong nước.
- (10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị thuế, phí, lệ phí (nếu có) cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế. Đối với các thiết bị y tế nhập khẩu,

hãng sản xuất, nhà cung cấp phải tính toán các chi phí nhập khẩu, hải quan, bảo hiểm và các chi phí khác ngoài lãnh thổ Việt Nam để phân bổ vào đơn giá của thiết bị y tế.

(11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng thiết bị y tế (bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có)) theo đúng yêu cầu nêu trong Yêu cầu báo giá.

Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi đơn giá, chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế, phí, lệ phí và thành tiền bằng đồng Việt Nam (VND). Trường hợp ghi bằng đồng tiền nước ngoài, Chủ đầu tư sẽ quy đổi về đồng Việt Nam để xem xét theo tỷ giá quy đổi của Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (VCB) công bố tại thời điểm ngày kết thúc nhận báo giá.

(12) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.

Rất mong sự hợp tác của Quý doanh nghiệp./.

Nơi nhận:

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

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**