

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, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu dự kiến: “Mua thuốc thử, môi trường nuôi cấy và test định tính Helicobacter Pylori dạ dày”, 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 Đa khoa Khu vực Cai Lậy.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Xuân Nam, nhân viên Phòng Vật tư thiết bị Y tế, Số dt: 0397462741.

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 1, phường 4, Thị xã Cai Lậy, tỉnh Tiền Giang).

- 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 1, phường 4, Thị xã Cai Lậy, tỉnh Tiền Giang).

- Nhận qua email: **cailay.bvdkkv@tiengiang.gov.vn**.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ **08h00** ngày **05 tháng 03 năm 2025** đến trước **08h00** ngày **17 tháng 03 năm 2025**

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 **90 ngày**, kể từ ngày báo giá được ký và nằm trong khoảng thời gian tiếp nhận báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa, thiết bị y tế, linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao, như sau:

(Danh mục hàng hóa đính kèm)

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Kho vật tư 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).

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 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).

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: 499/BVĐKCL-VTTBYT ngày 05 tháng 03 năm 2025)

STT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính
1	Môi trường nuôi cấy thử nghiệm Phenylalanine Deaminase	Môi trường nuôi cấy sử dụng để xác định trực khuẩn Gram âm dương tính với urê do khả năng của vi sinh vật tạo ra axit phenyl-pyruvic thông qua quá trình khử amin oxy hóa. - PH giao động trong khoảng: 6.8-7.6 - Đường kính đĩa thạch ≥ 90 mm	Đĩa
2	Môi trường nuôi cấy thử nghiệm lysin	Môi trường nuôi cấy sử dụng để phân loại và định danh các loài thuộc họ Enterobacteriaceae. Dựa trên nguyên tắc đánh giá hoạt tính men của vi sinh vật khử nhóm carboxyl của acid amin sinh một amine tạo tính kiềm. - PH giao động trong khoảng: 6.8-7.6 - Đường kính đĩa thạch ≥ 90 mm	Đĩa
3	Thuốc thử FeCl3	Thuốc thử kết hợp cùng với môi trường hoặc đĩa giấy sinh hóa PAD để thực hiện thử nghiệm Phenylalanine deaminase (PAD).	Chai/ Lọ
4	Thuốc thử Kovacs	Thuốc thử kết hợp cùng với môi trường (SIM, MIU) hoặc đĩa giấy sinh hóa (H2S-IND) để thực hiện thử nghiệm sinh Indol và H2S.	Chai/ Lọ
5	Thuốc thử Potassium Hydroxide (KOH)	Thuốc thử kết hợp cùng với môi trường (MR-VP) hoặc đĩa giấy sinh hóa sinh hóa VP và thuốc thử α -naphol để thực hiện thử nghiệm VP.	Chai/ Lọ
6	Thuốc thử VP2 (α naphol)	Thuốc thử kết hợp cùng với môi trường (MR-VP) hoặc đĩa giấy sinh hóa sinh hóa VP và thuốc thử KOH để thực hiện thử nghiệm VP.	Chai/ Lọ
7	Chai cấy máu hai pha	Môi trường dùng để thực hiện xét nghiệm cấy máu tìm tác nhân gây nhiễm khuẩn huyết.	Chai/ Lọ
8	Test nhanh định tính Helicobacter Pylori dạ dày	Mẫu sinh thiết dạ dày vùng thân vị, hang vị hay môn vị. Thành phần (tương đương hoặc tốt hơn): Urea, Disodium hydrogen phosphate dehydrate, Potassium dihydrogen phosphate, phenol red, nước. Độ nhạy phân tích: Phản ứng Độ đặc hiệu: Chỉ phát hiện H.pylori Thời gian đọc kết quả: 5 - 30 phút	Test
Tổng cộng: 08 khoản			

MẪU BÁO GIÁ

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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 hàng hóa, thiết bị y tế và dịch vụ liên quan:

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Ký, mã, nhãn hiệu, model	Thông số kỹ thuật	Hãng SX/Nước SX	Quy cách	Đơn vị tính	Số lượng/khối lượng	Đơn giá có VAT (Đồng)	VAT (%)	Thành tiền có VAT (Đồng)
1											
n	...										

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 120 ngày, kể từ ngày ký 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 hàng hóa 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))