SỞ Y TẾ NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Số: 1337 /BVĐK-VTTBYT
V/v mời cung cấp báo giá vật tư phẫu thuật nội soi

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ninh Bình, ngày 16 tháng 10 năm 2023

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình 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 Mua sắm thay thế dây cao tần lưỡng cực tại khoa Gây mê hồi sức 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 Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

2. Thông tin liên hệ (nếu cần): Bà Lê Thị Hương, phòng Vật tư - Thiết bị y tế, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, số điện thoại liên hệ: 076.661.6333 **(Chú ý: các đơn vị không gửi báo giá theo địa chỉ này).**

3. Cách thức tiếp nhận báo giá

- Nhận bản giấy

Các đơn vị gửi trực tiếp bản giấy báo giá hoặc gửi qua dịch vụ chuyển phát về địa chỉ sau đây (ghi trên bao bì báo giá):

Bộ phận Văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Nam Thành, thành phố Ninh Bình, tỉnh Ninh Bình; Điện thoại: 02293 871 030.

- Nhận bản scan màu báo giá và các tài liệu có liên quan qua email: ***vattudknb@gmail.com***

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trong vòng **10 ngày**, kể từ thời điểm thư mời này được đăng tải công khai trên Trang thông tin điện tử (Website) của Bệnh viện.

Thời điểm tiếp nhận báo giá được tính tại thời điểm nhận bản giấy hoặc thời điểm nhận bản scan qua email (thời điểm báo có thư đến), tùy thời điểm nào đến trước. 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 thời điểm kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục này.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục, cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật cơ bản

Số TT	Tên vật tư, phụ kiện	Cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật cơ bản	Đơn vị	SL
1	Dây cao tần lưỡng cực	- Tình trạng hàng hoá: mới 100%. - Nhà sản xuất đạt tiêu chuẩn ISO 13485, EC (tiêu chuẩn Châu Âu) hoặc tương đương. - Mã hàng: 62176L	Cái	10

Số TT	Tên vật tư, phụ kiện	Cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật cơ bản	Đơn vị	SL
		- Hãng sản xuất: Karl Storz - Dây cao tần lưỡng cực, chân cắm đôi cỡ 4 mm, chiều dài ≥3 m *(hoặc hàng hoá có tính năng, thông số kỹ thuật tương đương tương thích hoàn toàn với dao mổ điện đang sử dụng tại Bệnh viện (Autocon II 200, Autocon II 400/ Karl Storz)*		

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản

- Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

- Yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản: Nhà cung cấp có trách nhiệm kiểm tra, thử nghiệm, vận chuyển, bảo quản hàng hóa trước khi giao hàng. Nếu qua quá trình kiểm tra và sử dụng hàng hóa (trước khi nghiệm thu) mà có sự không phù hợp về đặc tính kỹ thuật thì Chủ đầu tư có quyền từ chối nhận hàng, Nhà cung cấp phải có trách nhiệm thu hồi và thay thế bằng hàng hóa khác để đáp ứng các yêu cầu về đặc tính, thông số kỹ thuật. Chủ đầu tư không phải chịu các phí tổn phát sinh.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: sớm nhất có thể.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng

- Tạm ứng: không.

- Phương thức thanh toán: 100% giá trị hợp đồng trong vòng 30 ngày kể từ ngày hoàn thành chứng từ thanh toán.

5. Các thông tin khác: Mẫu báo giá theo Phụ lục 01 đính kèm./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Giám đốc BV (để báo cáo);
- Phòng ĐD-CTXH (để đăng tải);
- Lưu: VT, TCKT, VT-TBYT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Nguyễn Văn Tuyên

PHỤ LỤC 01. MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời số /BVĐK-TCKT ngày tháng năm 2023 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)

BÁO GIÁ[1]

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 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]	Tính năng, TSKT	Mã HS[4]	Năm sản xuất[5]	Xuất xứ[6]	Đơn vị tính	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)
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 phù hợp với thông tin tại khoản 5 Mục I - Yêu cầu báo giá]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[ghi ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá]*.

3. Thời gian giao hàng: .... ngày, kể từ khi hợp đồng có hiệu lực.

4. 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))