

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2024

YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận 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 danh mục mua sắm vật tư y tế, hoá chất xét nghiệm phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá

1. Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang – Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Chi - Phòng VTTBYT – SĐT: 0379.338.838.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Bản gốc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang - Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ 15h ngày 04 tháng 11 năm 2024 đến trước 15h ngày 14 tháng 11 năm 2024. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 14/11/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm vật tư y tế, hoá chất xét nghiệm phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận (phụ lục 01).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự đính kèm các tài liệu sau:

- Thư chào giá hoặc bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu tại phụ lục 02.

- Tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật của hàng hóa tại phụ lục 02.1 (Số phiếu tiếp nhận, số lưu hành, số đăng ký lưu hành, giấy chứng nhận đăng ký lưu hành, giấy phép nhập khẩu; Phân loại TBYT; Hồ sơ công bố tiêu chuẩn loại A, B; Mã kê khai giá) (nếu có).

- Nhà thầu cung cấp giấy chứng nhận lưu hành tự do (CFS) hoặc giấy chứng nhận lưu hành (MA) các nước cho các nhóm danh mục tại phụ lục 1 (nếu có).

- Catalogue của nhà sản xuất và kèm theo bản dịch sang tiếng Việt của hàng hoá (đính kèm file trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia: <https://muasamcong.mpi.gov.vn> hoặc <https://chaogiattbyt.moh.gov.vn> hoặc vtyt.bvninhthuan@gmail.com hoặc gửi trực tiếp).

- Quyết định trúng thầu hoặc hợp đồng trúng thầu có danh mục tương tự tại các Bệnh viện công lập bằng hình thức đấu thầu rộng rãi gần nhất (nếu có).

- Đối với danh mục nhóm số 2, 4: đề nghị Công ty báo giá bao gồm các hoá chất, vật tư tiêu hao để thực hiện xét nghiệm này và phải tương thích với máy xét nghiệm hiện có của bệnh viện.

3. Địa điểm giao hàng: Kho Vật tư – Phòng VTTBYT, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời gian giao hàng dự kiến: Không quá 03 ngày, kể từ ngày Bệnh viện đặt hàng.

5. Dự kiến thanh toán tiền hàng: Trong vòng 03 tháng kể từ khi nghiệm thu hàng hoá.

6. Các thông tin khác:

- Số lượng báo giá: 02 bản.

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.

- Hạn dùng của hàng hoá: đề nghị Quý Công ty cung cấp hạn dùng tính từ ngày Bệnh viện nhận được hàng.

- Thư yêu cầu này được đăng tải trên các trang thông tin điện tử: benhvienninhthuan.vn; muasamcong.mpi.gov.vn; chaogiattbyt.moh.gov.vn.

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: **Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên danh mục báo giá; Người nhận: Chi - Phòng VTTBYT – SĐT: 0379.338.838, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.**

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty./.

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT, TCG₄

GIÁM ĐỐC

Lê Huy Thạch

**DANH MỤC VẬT TƯ Y TẾ, HOÁ CHẤT XÉT NGHIỆM
PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH**

(Đính kèm Thư yêu cầu số: /TYC-BVT ngày / /2024 của Bệnh viện tỉnh)

Stt	Danh mục	Yêu cầu kỹ thuật	Đvt	Số lượng
I.	Nhóm số 1: Vật tư dùng trong can thiệp tim mạch			
1	Máy tạo nhịp tạm thời 1 buồng	Nhịp cơ bản: ≥ 30 - ≤ 200 nhịp/phút Nhịp giới hạn an toàn: ≥ 230 nhịp/phút Nhịp nhanh cho nhĩ: ≥ 80 - ≤ 800 nhịp/phút Chế độ tạo nhịp AAI, AOO, VVI, VOO hoặc tương đương. Chiều dài: ≥ 20.27 cm Chiều rộng: ≥ 6.68 cm Độ dày: ≥ 4.14 cm Trọng lượng: ≤ 499 g (bao gồm pin)	Cái	1
2	Ống thông can thiệp mạch vành	Lòng trong ống rộng được phủ lớp PTFE hoặc tương đương Hình dạng: các loại Đường kính trong: 6F - 8F tương ứng 1,8mm - 2,28mm. Đường kính ngoài: 6F - 8F tương ứng 2.09mm - 2.7mm. Chiều dài khả dụng: ≥ 100 cm	Cái	153
3	Ống thông can thiệp	Có thiết kế dây tròn 4x2, mặt trong phủ lớp PTFE hoặc tương đương, đầu dạng đầu cong Kích thước: ≤ 6 F Đường kính trong: ≥ 1.7 mm; Đường kính ngoài: ≤ 2.2 mm	Cái	20
II.	Nhóm số 2: Miễn dịch ký sinh trùng (Tương thích với máy xét nghiệm Elisa Stat Fax 4200-Awareness Technology Inc/Mỹ)			
1	Bộ Kit phát hiện giun đũa chó	Xét nghiệm bán định lượng kháng thể Toxocara canis Hộp/ ≥ 96 test)	Hộp	36
2	Bộ Kit phát hiện sán lá gan	Xét nghiệm bán định lượng kháng thể Fasciola hepatica Hộp/ ≥ 96 test)	Hộp	18
3	Bộ Kit phát hiện giun đầu gai	Xét nghiệm bán định lượng kháng thể Gnathostoma spinigerum Hộp/ ≥ 96 test)	Hộp	18
4	Bộ Kit phát hiện giun lươn	Xét nghiệm bán định lượng kháng thể Strongyloides stercoralis Hộp/ ≥ 96 test)	Hộp	18
III.	Nhóm số 3: Xét nghiệm tinh dịch đồ			

Stt	Danh mục	Yêu cầu kỹ thuật	Đvt	Số lượng
1	Lọ chứa tinh dịch		Cái	350
2	Sodium hydrogen carbonate		Chai	1
3	Eosin Y Solution		Chai	1
4	Nigrosin		Chai	1
5	Ethanol 99,99%		Chai	1
6	Giấy quì tím		Cuộn	2
7	Thuốc nhuộm Papanicolaous		Bộ	1
IV.	Nhóm số 4: Hoá chất xét nghiệm tế bào CD4 (Tương thích với máy đếm tế bào CD4 BD FacsPresto Becton - Dickinson/Mỹ)			
1	Hoá chất đếm tế bào CD4	Hộp/≥100 test	Hộp	4
V.	Nhóm số 5: Dụng cụ dùng trong xét nghiệm			
1	Pipette tự động 10-100µL		Cái	4
2	Pipette tự động 20-200µL		Cái	4
3	Pipette tự động 100-1000µL		Cái	4
4	Bình cầu thủy tinh	Dung tích 500mL	Cái	2
5	Bình cầu thủy tinh	Dung tích 1000mL	Cái	2
6	Ống đo lường thủy tinh	Dung tích 200mL	Cái	2
7	Nhiệt kế		Cái	10
8	Ống đo lường thủy tinh	Dung tích 500mL	Cái	2

PHỤ LỤC 02

MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN

Kính gửi: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, 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	Yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Hạn dùng (≥ tháng)	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)=(9)*(10)
1	Thiết bị A									
2	Thiết bị B									
n	...									
	Tổng cộng									

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa)

2. Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.

3. 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].

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 2024

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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

PHỤ LỤC 02.1

MẪU ĐÍNH KÈM TÀI LIỆU THÔNG SỐ KỸ THUẬT HÀNG HÓA CỦA BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN

Kính gửi: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận

Trên cơ sở yêu cầu cung cấp các tài liệu đính kèm báo giá của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, 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] cung cấp như sau:

Stt	Stt theo thư yêu cầu chào giá	Danh mục thiết bị y tế	Tên thương mại	Mã sản phẩm	Phân loại BHYT	Hồ sơ công bố tiêu chuẩn (Loại A, B)	Số lưu hành, số đăng ký lưu hành, giấy chứng nhận đăng ký lưu hành, giấy phép nhập khẩu (Loại C, D)	Ghi chú
1								
2								
...								

....., ngày.... tháng....năm 2024

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