

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 linh kiện thay thế hệ thống X-Quang C-Arm 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: Ms Tâm - Phòng VTTBYT – SĐT: 0816.144.473.

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 30 tháng 9 năm 2024 đến trước 16h ngày 11 tháng 10 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 11/10/2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm linh kiện thay thế hệ thống X-Quang C-Arm 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 hoá: catalogue hàng hoá của nhà sản xuất, tài liệu của nhà sản xuất (nếu có).

- Cam kết cung cấp linh kiện thay thế phải tương thích với hệ thống X-Quang C-Arm (Model: Siremobil Compact L của hãng Siemens).

- Giấy uỷ quyền của hãng Siemens nếu nhà thầu là đại lý phân phối.

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

4. Thời gian giao hàng dự kiến: 30 ngày, kể từ ngày ký hợp đồng.

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: 01 bản.

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

- Thư yêu cầu này được đăng tải trên các trang thông tin điện tử: [benhvienninhthuan.vn](http://benhvienninhthuan.vn); [muasamcong.mpi.gov.vn](http://muasamcong.mpi.gov.vn); [chaogiattbyt.moh.gov.vn](http://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: Ms Tâm - Phòng VTTBYT – SĐT: 0816.144.473, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.**

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

*Nơi nhận:*

- Như trên;

- Lưu: VT, TCG<sub>1</sub>

**GIÁM ĐỐC**

**Lê Huy Thạch**

**PHỤ LỤC I**  
**DANH MỤC GÓI THẦU MUA SẮM LINH KIỆN THAY THẾ HỆ THỐNG X-  
QUANG C-ARM PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH**  
(Đính kèm Thư yêu cầu số /TYC-BVT ngày tháng năm 2024)

STT	Danh mục thiết bị	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
<b>Tương thích với hệ thống X-Quang C-Arm (Model: Siremobil Compact L của hãng Siemens)</b>					
1	C-Arm cable, Raycam		Cái	1	
2	Raycam SP cpl		Cái	1	

## 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	Thông số kỹ thuật	Mã sản phẩm	Bảo hành	Hãng/ Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)=(9)* (10)
1	Thiết bị A								
2	Thiết bị B								
n	...								
<b>Tổng cộng</b>									...

(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, lắp đặt 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 ngày ....tháng...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))