

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 dụng cụ y tế phục vụ công tác cấp cứu, 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: Hồng - Phòng VTTBYT – SĐT: 0933.382.248.

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 ngày 01 tháng 10 năm 2024 đến trước 16h00 phút ngày 14 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 14 tháng 10 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm dụng cụ y tế phục vụ công tác cấp cứu, khám chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh (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.

- Tính hợp lệ của hàng hóa: Cung cấp tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật.

Đối với hàng hóa thuộc TTBYT: Cung cấp thêm Công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế (đối với loại B,C,D); số lưu hành, số đăng ký lưu hành, giấy chứng nhận đăng ký lưu hành, giấy phép nhập khẩu, hồ sơ công bố tiêu chuẩn loại A, B; Phân loại TBYT,...

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:

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

- Hạn dùng của hàng hoá được tính từ ngày Bệnh viện nhận được hàng:

+ *Đối với danh mục vật tư y tế: Hạn dùng  $\geq 6$  tháng.*

+ *Đối với danh mục hoá chất xét nghiệm: Hạn dùng  $\geq 3$  tháng hoặc tối thiểu 1/3 hạn sử dụng của hàng hóa.*

- Đề nghị nhà thầu phải chào giá tất cả các mặt hàng trong danh mục đính kèm.

- 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: Hồng - Phòng VTTBYT – SĐT: 0933.382.248, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

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

**Nơi nhận:**

- Như trên;

- Lưu: VT, TCG<sub>2</sub>

**GIÁM ĐỐC**

**LÊ HUY THẠCH**

PHỤ LỤC 01

DANH MỤC MUA SẴM DỤNG CỤ Y TẾ PHỤC VỤ CÔNG TÁC CẤP CỨU  
KHÁM, CHỮA BỆNH CỦA BỆNH VIỆN TỈNH

(Đính kèm Yêu cầu chào giá số /TYC-BVT ngày tháng năm 2024)

STT	Tên hàng hóa	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
1	Bộ đặt nội khí quản có camera	<ul style="list-style-type: none"><li>- Màn hình:</li><li>+ Kích thước màn hình 4.3 inch LCD</li><li>+ Độ phân giải: <math>\geq 640*480</math>(RGB)</li><li>+ Góc quan sát: <math>\geq 60^\circ</math></li><li>+ Công suất: <math>\leq 2W</math></li><li>+ Góc quay trước sau <math>0^\circ \sim 130^\circ</math></li><li>+ Trọng lượng: <math>\leq 135g</math></li><li>- Camera:</li><li>+ Độ sáng: <math>\geq 150</math> LUX</li><li>+ Độ phân giải: <math>\geq 1280*720</math> px</li><li>- Chức năng chụp ảnh/ quay phim:</li><li>+ Ngõ ra: USB</li><li>+ Kiểu bộ nhớ: Thẻ nhớ MicroSD 2GB</li><li>- Pin dự phòng:</li><li>+ Loại pin: sạc lithium</li><li>+ Dung lượng: <math>\geq 2000</math> mAh</li><li>+ Tuổi thọ pin: <math>&gt; 300</math> lần sạc</li><li>+ Thời gian pin hoạt động: <math>\geq 300</math> phút</li><li>+ Thời gian sạc pin: <math>\leq 150</math> phút</li><li>+ Cổng sạc: Micro USB</li><li>- Nguồn điện:</li><li>+ Ngõ vào: 100 - 250V, 50 Hz;</li><li>+ Ngõ ra: 5V, 1A</li><li>- Điều kiện hoạt động:</li><li>+ Nhiệt độ: <math>-5^\circ C \sim +50^\circ C</math></li><li>+ Độ ẩm: 10% ~ 90% (không đọng sương)</li><li>+ Áp suất không khí: khí 860 ~ 1060 hpa</li></ul>	Bộ	1
2	Máy xông khí dung	<p>Máy xông khí dung dạng nén khí.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Điện: AC 220-240V, 50Hz</li><li>- Nguồn điện tiêu thụ: 220VA</li><li>- ĐK trung bình các hạt khí: <math>\leq 3\mu m</math></li><li>- Dung tích cốc thuốc: 5-7 ml</li><li>- Lượng thuốc thích hợp: tối thiểu 2ml - tối đa 7ml</li><li>- Tỷ lệ hóa hơi: khoảng 0.4ml/phút</li><li>- Lưu lượng/Công suất nén khí: <math>\geq 7L/phút @100kPa</math></li><li>- Bộ bao gồm: Máy xông, Bộ xông, Ống dẫn khí, Ống ngậm, Mặt nạ người lớn, Mặt nạ trẻ em, lọc khí dự phòng.</li></ul>	Bộ	10

**PHỤ LỤC 02**  
**MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN**

**TÊN CÔNG TY:** .....

**Địa chỉ:** .....

**Điện thoại liên hệ:** .....

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: **Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận**

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải – Tp.PR-TC – Ninh Thuận

Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVT ngày tháng năm 2024 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

Stt	Tên hàng hoá	Tên thương mại	Tên theo QĐ số 5086/QĐ-BYT (Nếu có)	Mã sản phẩm	Thông số kỹ thuật	Hãng /Nước sản xuất	Quy cách	Hạn dùng (≥ tháng)	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1												
2												
....												
<b>Tổng cộng</b>												...

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

Báo giá có hiệu lực.....ngày, kể từ ngày .....

Chúng tôi cam kết: Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi ký Đăng ký kinh doanh, không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp. Giá trị của các mặt hàng nêu trong báo giá là phù hợp, không quy phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá. Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

Điều kiện khác kèm theo báo giá (nếu có).

....., Ngày ... tháng .... năm 2024

**Giám đốc hoặc người được ủy quyền**

(Ký tên và đóng dấu)