

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2024

YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Ngày 21/11/2024, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận có phát hành thư yêu cầu chào giá số 3882/TYC-BVT cho danh mục mua sắm vật tư y tế, sinh phẩm, khí Argon phục vụ công tác khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, Bệnh viện có một số thay đổi nội dung trong danh mục nhóm số 3 Các loại test nhanh. Do đó, Thư yêu cầu này chỉ điều chỉnh, bổ sung danh mục nhóm số 3, các nội dung còn lại của Thư yêu cầu số 3882/TYC-BVT ngày 21/11/2024 không thay đổi. Đề nghị Quý nhà thầu chào giá theo các nội dung 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 16h ngày 28 tháng 11 năm 2024 đến trước 16h ngày 10 tháng 12 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 10/12/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm sinh phẩm 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 01 (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).

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 khác (nếu có).

- 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, TCG₂

GIÁM ĐỐC

Lê Huy Thạch

**DANH MỤC SINH PHẨM
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
III.	Nhóm số 3: Các loại test nhanh			
1	Test chẩn đoán viêm gan B	Định tính phát hiện kháng nguyên bề mặt siêu vi B (HBsAg) trong huyết thanh hoặc huyết tương.	Test	31.000
2	Test chẩn đoán viêm gan C	Định tính phát hiện kháng thể kháng vi rút HCV trong máu toàn phần, huyết thanh hoặc huyết tương.	Test	6.200
3	Test chẩn đoán HIV	Định tính phát hiện kháng thể kháng vi rút HIV tuýp 1 (bao gồm nhóm O) và/ hoặc HIV tuýp 2 trong máu toàn phần, huyết thanh hoặc huyết tương. Được ban hành trong Hướng dẫn Quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS của BHYT hiện hành. Được phê duyệt bởi USAID, được ban hành trong khuyến cáo phương cách xét nghiệm chẩn đoán HIV quốc gia của Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.	Test	4.500
4	Test chẩn đoán giang mai	Định tính phát hiện kháng thể kháng Syphilis trong máu toàn phần, huyết thanh hoặc huyết tương.	Test	6.200
5	Test thử sốt xuất huyết	Định tính phát hiện kháng nguyên Dengue trong huyết thanh hoặc huyết tương.	Test	25.000
6	Test thử sốt xuất huyết	Định tính phát hiện các kháng thể IgM/ IgG kháng Dengue trong máu toàn phần, huyết thanh hoặc huyết tương.	Test	6.200
7	Test chẩn đoán H.pylori	Định tính phát hiện kháng nguyên H.pylori trong phân.	Test	900
8	Test chẩn đoán lao	Định tính phát hiện kháng thể IgM, IgG kháng lao Mycobacterium tuberculosis trong máu toàn phần, huyết thanh hoặc huyết tương.	Test	1.900
9	Test nhanh xét nghiệm chất gây nghiện 4 chân	Phát hiện định tính nhóm các chất gây nghiện trong nước tiểu: + Morphine + Amphetamine + Methamphetamine + THC Độ nhạy: $\geq 99,6\%$. Độ đặc hiệu: $\geq 99,6\%$	Test	10.000
10	Test thử sốt rét	Định tính phát hiện kháng nguyên Plasmodium falciparum (Pf) HRP-II và Plasmodium vivax (Pv) pLDH trong máu toàn phần của người	Test	1.000

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 (\geq 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 TBYT	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)	Giấy chứng nhận lưu hành tự do (CFS) hoặc giấy chứng nhận lưu hành (MA) các nước (nếu có)
1								
2								
...								

...., ngày.... tháng....năm 2024

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