

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 bảo dưỡng định kỳ 24 tháng cho máy gây mê Prima 450 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: Uyên - Phòng VTTBYT – SĐT: 07979.33.962.

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 15 tháng 11 năm 2024 đến trước 16h ngày 27 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 27/11/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm linh kiện thay thế bảo dưỡng định kỳ 24 tháng cho máy gây mê Prima 450 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.

- Nhà thầu cung cấp giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.

- 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).

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. Các thông tin khác:

- Số lượng báo giá: 01 bản.

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

- 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: Uyên - Phòng VTTBYT – SĐT: 07979.33.962, 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

PHỤ LỤC I
DANH MỤC GÓI THẦU MUA SẮM LINH KIỆN THAY THẾ BẢO DƯỠNG
ĐỊNH KỲ 24 THÁNG CHO MÁY GÂY MÊ PRIMA 450 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
1	Bộ linh kiện thay thế bảo dưỡng định kỳ 24 tháng cho máy gây mê Prima 450 gồm: - 01 Bóng xếp - 01 Màng van bóng xếp - 01 Vòng đệm silicon cho van APL - 01 Vòng đệm trên vỏ bóng xếp - 02 Đĩa van hít vào thở ra - 01 Ắc quy 12v - 01 Van 1 chiều - 02 Tấm đệm silicon trên bộ hấp thụ CO2 - 01 Màn đệm silicon trên bình đựng vôi - 02 Vòng đệm trên công tắc bag/vent - 02 Vòng đệm trên tay bóp bóng - 04 Vòng đệm trên hộp điện bộ flow sensor - 01 Vòng đệm trên đồng hồ áp lực - 01 Ống dây nối khí sạch - 06 Vòng đệm trên bình bốc hơi - 03 Lọc bụi ngõ vào đường ống cấp khí oxy, air, N2O - 03 Lò xo chốt khóa bình bốc hơi	Tương thích với máy gây mê Prima 450 (Model: Prima SP2/AVS của hãng Penlon)	Bộ	02	

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:

1. Báo giá danh mục trang thiết bị y tế:

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	...								
Tổng cộng									...

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.
- 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].
- Thời gian giao hàng:, kể từ ngày ký hợp đồng.
- 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

Giám đốc hoặc người được ủy quyền
(Ký tên và đóng dấu)