SỞ Y TẾ NINH THUẬN
BỆNH VIỆN TỈNH

Số: 1552 /TYC-BVT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ninh Thuận, ngày 31 tháng 5 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 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 31 tháng 5 năm 2024 đến trước 15h ngày 11 tháng 6 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 mở thư chào giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm 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 (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).

- 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).

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, TCG5

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH NINH THUẬN
BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN

Lê Huy Thạch

PHỤ LỤC 01

SỞ Y TẾ NINH THUẬN
BỆNH VIỆN TỈNH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH MỤC HOÁ CHẤT XÉT NGHIỆM PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH

(Đính kèm Thư yêu cầu số: 1552 /TYC-BVT ngày 31 /5 /2024 của Bệnh viện tỉnh)

Stt	Danh mục	Yêu cầu về kỹ thuật	Đvt	Số lượng
I.	**Nhóm số 1: Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro dùng cho máy xét nghiệm huyết học (Tương thích với máy xét nghiệm Cell - Dyn RUBY - Flextronics Manufacturing (singapore) PteL.td, Singapore)**			
1	Hóa chất ly giải thành phần bạch cầu	Chất pha loãng mẫu cho phần đếm tế bào bạch cầu, dùng trong chẩn đoán in vitro chạy trên hệ thống máy phân tích huyết học. (Thùng/≥ 3,8 lít).	Thùng	26
2	Dung dịch pha loãng mẫu	Chất pha loãng mẫu đếm tế bào hồng cầu, tiểu cầu và Hemoglobin, dùng trong chẩn đoán in vitro chạy trên hệ thống máy phân tích huyết học. (Thùng/≥ 20 lít).	Thùng	42
Ii.	**Nhóm số 2: Các loại test xét nghiệm**			
1	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	1.000
2	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	2.500
3	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	1.500
4	Test chẩn đoán giang mai	Định tính phát hiện kháng thể kháng Syphilis trong máu toàn phần, huyết thanh hoặc huyết tương.	Test	1.000
5	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.	Test	1.000
6	Test chẩn đoán H.pylori	Xét nghiệm định tính vi khuẩn H.pylori qua hơi thở Tương thích với máy xét nghiệm hơi thở HUBT-20A1	Test	650
7	Test chẩn đoán H.pylori	Định tính phát hiện kháng nguyên H.pylori trong phân.	Test	500
8	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	1.600
9	Test thử sốt xuất huyết	Định tính phát hiện kháng nguyên Dengue trong huyết thanh hoặc huyết tương.	Test	1.200
III.	**Nhóm số 3: Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro dùng cho Hệ thống Realtime PCR 7500 Fast**			
1	Hóa chất xét nghiệm định lượng Real-time PCR HBV-DNA	Bộ xét nghiệm định lượng DNA Hepatitis B virus (HBV) bằng kỹ thuật Real-time PCR trong huyết tương. Bộ/(≥96 test)	Bộ	10
2	Hóa chất xét nghiệm định lượng Real-time PCR HCV-RNA	Bộ xét nghiệm định lượng RNA Hepatitis C virus (HCV) bằng kỹ thuật Real-time PCR trong huyết tương. Bộ/(≥96 test)	Bộ	2

Stt	Danh mục	Yêu cầu về kỹ thuật	Đvt	Số lượng
3	Bộ tách chiết DNA, RNA tự động	Tách chiết DNA/RNA từ mẫu huyết thanh huyết tương. Ngoài ra có thể tách chiết cho mẫu dịch phết và dịch nuôi cấy vi khuẩn gram âm. Hộp/(≥96 test)	Hộp	16

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 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))