

Số: 2025 /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày 16 tháng 7 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 vật tư y tế 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 16 tháng 7 năm 2024 đến trước 15h ngày 26 tháng 7 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 26/7/2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm vật tư y tế 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://chaogiatbvt.moh.gov.vn> hoặc [vtyt.bvninhthuan@gmail.com](mailto: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](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: 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, TCG<sub>2</sub>



**Lê Huy Thạch**



**DANH MỤC NẸP VẢI DÙNG TRONG CHẨN THƯƠNG CHỈNH HÌNH  
PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH**

(Đính kèm Thư yêu cầu số: 2025 /TYC-BVT ngày 16 / 7 /2024 của Bệnh viện tỉnh)

Stt	Danh mục	Yêu cầu về kỹ thuật	Đvt	Số lượng
1	Đai xương đòn	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 18$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, size 7-9	cái	600
2	Nẹp căng tay trái	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 4$ mm. Vải thun/ vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, chiều dài 27-30cm	cái	200
3	Nẹp căng tay phải	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 4$ mm. Vải thun/ vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, chiều dài 27-30cm	cái	200
4	Nẹp căng bàn chân	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 4$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng	cái	400
5	Nẹp cánh căng tay phải	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 4$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, size 3,4	cái	100
6	Nẹp cánh căng tay trái	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 4$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, size 3, 4	cái	100
7	Nẹp chống xoay	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 4$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng	cái	100
8	Nẹp cổ cứng	Mút xốp, cứng có nhiều lỗ thông thoáng, size 2,3	cái	200
9	Nẹp cổ mềm	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 18$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, size 8,9	cái	80
10	Nẹp đùi	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 4$ mm. Vải thun/ vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, chiều dài 60-70cm	cái	450
11	Nẹp lưng	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 4$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, size 7-10	cái	400
12	Nẹp vải default phải	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 3$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, size 3,4	cái	200
13	Nẹp vải default trái	Mút mềm có độ dai, dày $\geq 3$ mm. Vải thun/vải lưới đảm bảo độ thông thoáng, size 3,4	cái	200

*Handwritten signature*



90 00

00 00

6

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	...									
	<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 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 hợp mạt 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))