

Số: 506 /YC-BV
V/v yêu cầu báo giá cung cấp
trang thiết bị y tế

Đông Hưng, ngày 02 tháng 11 năm 2023

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá dự toán gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế chuyên khoa Mắt năm 2023 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng

Địa chỉ: Tổ 2, Thị trấn Đông Hưng, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình

2. Cách thức tiếp nhận báo giá (một trong 2 cách sau) :

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng

Địa chỉ: Tổ 2, Thị trấn Đông Hưng, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình

Số điện thoại: 02273 851 211

- Nhận qua email: benhviendakhoadonghung@gmail.com

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07 giờ 00 phút ngày 03 tháng 11 năm 2023 đến trước 16 giờ 30 phút ngày 17 tháng 11 năm 2023.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 kể từ ngày báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục trang thiết bị y tế: (Có Danh mục kèm theo)

- Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng

Tổ 2, Thị trấn Đông Hưng, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình

2. Thời gian giao hàng dự kiến: 30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

3. Các thông tin khác

- Giá đã chào bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có), chi phí vận chuyển, giao hàng, lắp đặt tận nơi.

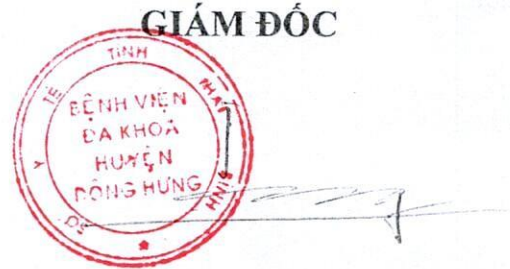
- Hình thức gửi chào giá: Bản giấy hoặc bản scan (có đầy đủ chữ ký và đóng dấu đỏ người đại diện pháp luật của công ty).



Rất mong các hãng sản xuất, nhà cung cấp trang thiết bị y tế chuyên khoa Mắt tại Việt Nam quan tâm, chào giá. *Vi*

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- CNTT (đăng tải);
- Lưu: VT.



GIÁM ĐỐC

Phạm Tín Trung





Danh mục trang thiết bị y tế cần báo giá

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: /BV-YC ngày 02 tháng 11 năm 2023)

STT	Tên trang thiết bị y tế	Cấu hình, tính năng kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Máy đo khúc xạ	<p>Máy bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">- Thân máy chính: 01- Phụ kiện kèm theo: Chân đế nâng hạ bằng motor điện; màn hình cảm ứng màu LCD tối thiểu 7inch; máy in nhiệt tích hợp trong thân máy <p>Yêu cầu tính năng kỹ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none">- Phương thức đo: Cảm biến Hartmann-Shack wavefront- Có các chế độ đo:<ul style="list-style-type: none">+ Chế độ đo độ cong giác mạc và công suất khúc xạ liên tục,+ Chế độ đo công suất khúc xạ,+ Chế độ đo độ cong giác mạc ,+ Chế độ đo CLBC: Đo bán kính cong mặt sau kính tiếp xúc. <p>Đạt tiêu chuẩn ISO13485:2016</p>	01	Cái
2	Bộ dụng cụ thử tròng kính	<p>Bộ dụng cụ thử kính gồm có:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kính cầu: 40 cặp kính âm (-) và dương (+) 0.25D tới 6.0D / mức tăng 0.25D 6.50D đến 10.0D/ mức tăng 0.50D 11.0D tới 15.0D/ mức tăng 1.0D 16.0D tới 20.0D/ mức tăng 2.0D- Kính trụ: 20 cặp kính âm (-) và dương (+) 0.25D đến 6.0D/ mức tăng 0.25D 4.5D đến 6.0D/ mức tăng 0.50D- Lăng kính: 12 thấu kính 0.5(2) 1.0 tới 10.0/ mức tăng 1.0 D- Gọng kính điều chỉnh PD: 01 chiếc <p>Đạt tiêu chuẩn ISO13485:2016</p>	01	Bộ
	Cộng: 02 khoản			

66



Mẫu báo giá cho trang thiết bị y tế
BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá/

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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 ⁽²⁾	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất ⁽³⁾	Mã HS ⁽⁴⁾	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng/ khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VND)
1	Thiết bị A									
2	Thiết bị B									
n	...									

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. 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].

3. 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....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))