

Số: 598 /BV-KD

Quản Bạ, ngày 18 tháng 12 năm 2024

## **YÊU CẦU BÁO GIÁ**

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

Bệnh viện đa khoa huyện Quản Bạ 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 gói thầu *Thiết bị y tế* với nội dung cụ thể như sau:

#### **I. Thông tin của đơn vị**

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa huyện Quản Bạ.
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ds Nguyễn Tuấn Tú; Khoa Dược-TTBYT. Số điện thoại: 0973.578.002

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

*Tiếp nhận báo giá theo cách thức sau:*

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược Bệnh viện đa khoa huyện Quản Bạ, tổ 4 thị trấn Tam Sơn. Huyện Quản Bạ tỉnh Hà Giang.*
- *Nhận qua email: khoaduocbvquanba@gmail.com*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 18 tháng 12 năm 2024 đến trước 8h ngày 23 tháng 12 năm 2024 .

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 23 tháng 12 năm 2024.

#### **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục thiết bị y tế theo phụ lục đính kèm.
2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Quản Bạ.
3. Thời gian giao hàng dự kiến: Thời gian dự kiến giao hàng, phù hợp với kế hoạch lựa chọn nhà thầu và thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Theo hợp đồng.

Bệnh viện đa khoa huyện Quản Bạ xin trân trọng thông báo./.

#### **Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Đăng website bệnh viện;
- Lưu: KD, VT.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Viên Đức Hải**



### Danh mục thiết bị y tế, vật tư xét nghiệm

(Kèm theo yêu cầu báo giá số: 598 /BV-KD ngày 18 tháng 12 năm 2024 của Bệnh viện đa khoa Quảng Bạ)

TT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính	Ghi chú
1	Xút vẩy NaOH	Đạt tiêu chuẩn ISO13485	1	Bao 25 kg	
2	Chlorine (Calcium Hypochlorite 70%)	Đạt tiêu chuẩn ISO13485	1	Thùng 45 kg	
3	Đèn gù hồng ngoại Chân cao + Bóng	Đạt tiêu chuẩn ISO13485	10	Bộ	
4	Mũ phẫu thuật tiệt trùng	Đạt tiêu chuẩn ISO13485	1.000	Cái	
	<b>Tổng cộng: 4 khoản</b>				

## Mẫu báo giá

### BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>

#### Kính gửi: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUẢN BẠ

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 <sup>(2)</sup>	Thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất <sup>(3)</sup>	Mã HS <sup>(4)</sup>	Năm sản xuất <sup>(5)</sup>	Xuất xứ <sup>(6)</sup>	Số lượng/khối lượng <sup>(7)</sup>	Đơn giá <sup>(8)</sup> (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VND)	Thành tiền <sup>(11)</sup> (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 ngày ....tháng...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<sup>(12)</sup>**  
*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*