

Đại Lộc, ngày 15 tháng 11 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam có nhu cầu tiếp nhận báo giá mua sắm Hóa chất miễn dịch 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 khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam.

- Địa chỉ: Khoa Dược - Phòng Quản lý hợp đồng kinh tế, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam, số 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- **DS.CK1 Cao Quốc Việt** - Khoa Dược Bệnh viện

Số điện thoại: 0935417074 hay

- **DS.CK1 Huỳnh Thị Như Ngọc** - Khoa Dược Bệnh viện

Số điện thoại: 0979819058.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ hoặc qua đường bưu điện: Khoa Dược - Phòng Quản lý hợp đồng kinh tế, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam, số 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam,

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Tối thiểu 10 ngày kể từ ngày đăng công thành công, đến trước 17h00 ngày 26 tháng 11 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 120 ngày kể từ ngày đăng công thành công

### **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục mặt hàng hoá chất miễn dịch : Chi tiết Bảng mô tả đính kèm Phụ lục 1.

2. Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản như sau:

- Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam. Địa chỉ 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

- Hàng hóa được giao mới 100%, chưa qua sử dụng, được bảo quản và đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

### 3. Thời gian giao hàng dự kiến:

Giao hàng thành nhiều đợt, theo nhu cầu của đơn vị, thời gian cung ứng chậm nhất là 48 giờ sau khi nhận được dự trù của bên mua và đợt xuất trong 24 giờ

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: thanh toán 100% sau khi nghiệm thu và bàn giao hàng hóa

### 5. Hồ sơ báo giá bao gồm:

a. Báo giá theo mẫu Phụ lục 2 và Phụ lục 3 đính kèm thông báo này, các công ty có thể tham gia chào giá 1 hay nhiều mặt hàng trong danh mục.

b. Các hãng sản xuất, nhà cung cấp phải đính kèm tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế báo giá (Bản giấy gửi trực tiếp về địa chỉ của bệnh viện quy định tại khoản 3 Mục I – Yêu cầu báo giá).

c. Báo giá đựng trong một túi hồ sơ được niêm phong cẩn thận, bao gồm:

+ 01 bản gốc báo giá, các tài liệu kèm theo để chứng minh tính năng thông số kỹ thuật...

**Ghi chú: Phía ngoài bì hồ sơ chào giá ghi rõ:**

**“Thư chào giá cung cấp mặt hàng Hóa chất miễn dịch tại Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam và không được mở trước 17h ngày 26 tháng 11 năm 2024”**

Rất mong nhận được sự quan tâm của đơn vị. *Quil*

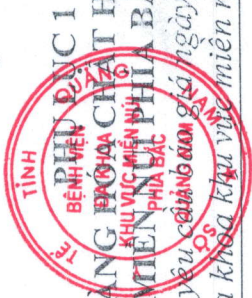
### Nơi nhận:

- Các đơn vị cung cấp;
- Lưu: KD, TCKT.

GIÁM ĐỐC *MS*



**Nguyễn Thống Nhất**

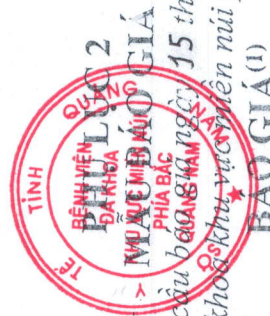


**BẢNG MÔ TẢ CHI TIẾT DANH MỤC MẬT HANG HÓA CHẤT MIỄN DỊCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC MIỀN NÚI PHÍA BẮC QUẢNG NAM**

Đính kèm yêu cầu **đánh giá** ngày **15** tháng **11** năm **2024**  
của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

| STT | Danh mục                                       | Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật (Cơ bản) | Số lượng/ khối lượng | Đơn vị tính |
|-----|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
| 1   | Thuốc thử xét nghiệm định lượng Troponin T tim | Hóa chất dùng để định lượng troponin T tim trong huyết thanh và huyết tương người.            | 2000                 | Test        |





Đính kèm yêu cầu báo giá ngày 15 tháng 11 năm 2024  
của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá số ... /BV ..... ngày ... tháng ... năm ... của Bệnh viện....., 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> | 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   | ..                                    |                                                        |                      |                             |                        |                                     |                              |                                                        |                                                  |                                  |
| 2   | ...                                   |                                                        |                      |                             |                        |                                     |                              |                                                        |                                                  |                                  |

(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 [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 1 – 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)

**Ghi chú:**

(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.

(2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục” trong Bảng mô tả tại Phụ lục 1 – Yêu cầu báo giá.

(3) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục” trong Bảng mô tả tại Phụ lục 1 – Yêu cầu báo giá.

(4) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng thiết bị y tế.

(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của thiết bị y tế.

(7) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Bảng mô tả tại Phụ lục 1 – Yêu cầu báo giá.





- (8) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng thiết bị y tế.
- (9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị để thực hiện các dịch vụ liên quan như lắp đặt, vận chuyển, bảo quản cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế; chỉ tính chi phí cho các dịch vụ liên quan trong nước.
- (10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị thuế, phí, lệ phí (nếu có) cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế. Đối với các thiết bị y tế nhập khẩu, hãng sản xuất, nhà cung cấp phải tính toán các chi phí nhập khẩu, hải quan, bảo hiểm và các chi phí khác ngoài lãnh thổ Việt Nam để phân bổ vào đơn giá của thiết bị y tế.
- (11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng thiết bị y tế (bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có)) theo đúng yêu cầu nêu trong Yêu cầu báo giá.
- Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi đơn giá, chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế, phí, lệ phí và thành tiền bằng đồng Việt Nam (VND). Trường hợp ghi bằng đồng tiền nước ngoài, Chủ đầu tư sẽ quy đổi về đồng Việt Nam để xem xét theo tỷ giá quy đổi của Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (VCB) công bố tại thời điểm ngày kết thúc nhận báo giá.
- (12) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu. Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu vào báo giá.



Kính gửi:  
Địa chỉ:  
Theo Yêu cầu báo giá số....., Công ty chúng tôi báo giá như sau:

| STT   | STT theo thư mời chào giá | Tên danh mục | Tên thương mại | Chi tiết kỹ thuật | Chủng loại/ Mã hàng | Hãng/ nước sản xuất | Hãng/ nước sở hữu | Số lưu hành/ giấy phép nhập khẩu (nếu có) | Số lượng | ĐVT | Quy cách | Đơn giá (có VAT) | Thành tiền | Mã VTYT theo QĐ-5086/QĐ-BYT | Giá kê khai | Mã kê khai | Mã HS | Thuế VAT (nếu có) |
|-------|---------------------------|--------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------------------|----------|-----|----------|------------------|------------|-----------------------------|-------------|------------|-------|-------------------|
| 1     |                           |              |                |                   |                     |                     |                   |                                           |          |     |          |                  |            |                             |             |            |       |                   |
| 2     |                           |              |                |                   |                     |                     |                   |                                           |          |     |          |                  |            |                             |             |            |       |                   |
| 3     |                           |              |                |                   |                     |                     |                   |                                           |          |     |          |                  |            |                             |             |            |       |                   |
| ..... |                           |              |                |                   |                     |                     |                   |                                           |          |     |          |                  |            |                             |             |            |       |                   |

Báo giá này có hiệu lực 120 ngày kể từ ngày ký báo giá

..., ngày ... tháng ... năm ...  
Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp  
(Ký tên, đóng dấu)