

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC
MIỀN NÚI PHÍA BẮC QUẢNG NAM

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

Số: 712/TB-BV

Đà Nẵng, ngày 20 tháng 10 năm 2025

THÔNG BÁO
Về việc mua sắm, thay thế Bóng phát tia X
dùng cho hệ thống chụp mạch xóa nền Allura Xper FD20

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

Căn cứ Luật đấu thầu ngày 23/06/2023; Luật sửa đổi, bổ sung số 57/2024/QH15 ngày 29/11/2024 và Luật số 90/2025/QH15 ngày 25 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Nghị định số 214/2025/NĐ-CP ngày 04/08/2025 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam 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 Mua sắm, thay thế Bóng phát tia X dùng cho hệ thống chụp mạch xóa nền Allura Xper FD20 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: 107 Quang Trung, Xã Đại Lộc, thành phố Đà Nẵng

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

- Địa chỉ: 107 Quang Trung, Xã Đại Lộc, thành phố Đà Nẵng

- Điện thoại: **0778.111696.**

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ hoặc qua đường bưu điện: Phòng Vật tư, thiết bị y tế, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam, số 107 Quang Trung, Xã Đại Lộc, thành phố Đà Nẵng, số điện thoại: **0778.111696.**

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 09h00 ngày 21 tháng 10 năm 2025 đến trước 15h00 ngày 31 tháng 10 năm 2025.

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 31 tháng 10 năm 2025.



II. Nội dung yêu cầu báo giá:

STT	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
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Bóng phát tia X dùng cho hệ thống chụp mạch xóa nền (DSA)	- Lắp đặt và thay thế Bóng phát tia X dùng cho hệ thống chụp mạch xóa nền DSA Thông tin hệ thống: + Model: Allura Xper FD20 + Hãng: Philips Healthcare; + Xuất xứ: Hà Lan. - Linh kiện mới 100% chưa qua sử dụng, đảm bảo các thông số kỹ thuật, tương thích hoàn toàn với hệ thống, máy hoạt động tốt sau khi thay thế.	01	Cái

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam - địa chỉ: 107 Quang Trung, xã Đại Lộc, thành phố Đà Nẵng.

Các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: các nhà cung cấp nêu phương án đính kèm báo giá.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 60 ngày.

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. Các thông tin khác:

- + Báo giá phải thể hiện rõ giá trị thuế gia trị gia tăng của hàng hóa, thiết bị.
- + Các hãng sản xuất, nhà cung cấp cần tìm hiểu thông tin liên hệ tại phòng Vật tư, thiết bị y tế Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam.

Ghi chú:

+ Ghi chú: Báo giá gồm 03 bản gốc được niêm phong và phía ngoài bì hồ sơ chào giá ghi rõ “*Thư chào giá gói thầu mua sắm, thay thế Bóng phát tia X dùng cho hệ thống chụp mạch xóa nền (DSA)*”

+ Mẫu Báo giá được đính kèm theo phụ lục, các đơn vị gửi sai mẫu báo giá này được xem như không hợp lệ và không được xét duyệt.

Rất mong nhận được sự quan tâm của đơn vị./.

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Thống Nhất



PHỤ LỤC

Mẫu báo giá

(Đính kèm yêu cầu báo giá ngày 20 tháng 10 năm 2025
của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam)

BÁO GIÁ⁽¹⁾

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

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 Thay thế vật tư linh kiện hệ thống chụp mạch xóa nền DSA 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.

4. Nội dung khác (nếu có)

....., ngày.... tháng....năm....
**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất,
 nhà cung cấp⁽¹²⁾**
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này. Trường hợp yêu cầu gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, hãng sản xuất, nhà cung cấp đăng nhập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng tài khoản của nhà thầu để gửi báo giá và các tài liệu liên quan cho Chủ đầu tư theo hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. Trong trường hợp này, hãng sản xuất, nhà cung cấp không phải ký tên, đóng dấu theo yêu cầu tại ghi chú 12.

(2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế” trong 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 thiết bị y tế”.

(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 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 người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). 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 (nếu có) vào báo giá.

