

Số: 690 /TB-BV

Đại Lộc, ngày 30 tháng 07 năm 2024

THÔNG BÁO

Về việc mời chào giá mặt hàng Que thử đường huyết
tại Bệnh Viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

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 mua sắm các mặt hàng Que thử đường huyết dùng tại Bệnh viện, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu mua sắm 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, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

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

- Phòng Văn thư, 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.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại Phòng Văn thư, 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 vào giờ hành chính các ngày trong tuần từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần.

4. Thời hạn nhận báo giá:

- Tối thiểu 10 ngày kể từ ngày đăng công thành công, chậm nhất đến trước 17h00 ngày 10 tháng 08 năm 2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm 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 các mặt hàng Que thử đường huyết : 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 thiết bị y tế 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:

- Tạm ứng: Không.
- Thời hạn thanh toán: Trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ chứng từ theo yêu cầu. Chứng từ thanh toán phải phù hợp với quy định của pháp luật.

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...

+ 01 USB chứa file mềm báo giá của công ty.

6. Yêu cầu khác:

Các tài liệu liên quan đến báo giá được gửi đến Phòng Văn thư, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam.

Địa chỉ 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, Quảng Nam

Mọi thông tin chi tiết xin liên hệ :

- DS. Cao Quốc Việt- Khoa Dược Bệnh viện
- Số điện thoại: 0935417074 hay
- DS. Huỳnh Thị Như Ngọc – Khoa Dược Bệnh viện
- Số điện Thoại: 0979819058.

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

“Thư chào giá cung cấp mặt hàng Que thử đường huyết tại Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam”

Rất mong nhận được sự quan tâm của các công ty. /.

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC

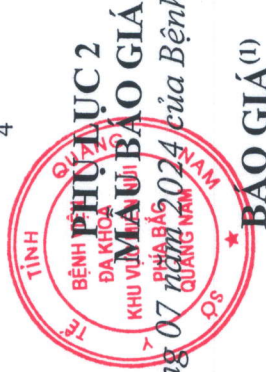


Nguyễn Thống Nhất



BẢNG MÔ TẢ CHI TIẾT DANH MỤC CÁC MÃ HÀNG QUE THỬ ĐƯỜNG HUYẾT SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN
Đính kèm Thông báo số 690/TB-BV ngày 30 tháng 07 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	Đơn vị tính
1	Que thử đường huyết	- Nhằm để đo chỉ số glucose trong máu mao mạch. Thể tích máu mao mạch lấy mẫu nhỏ (0.5 μL) - Thành phần thuốc thử: + Gluco oxidase: 92,8% + Mediator: 4,64% - Đạt tiêu chuẩn ISO 13485:2016/NS-EN ISO 13485:2016	14500	Test



(Đính kèm Thông báo số 690 /TB-BV ngày 30 tháng 07 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 ⁽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	..									
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 quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp 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)

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.