SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐK HUYỆN BA VÌ
Số: 1028 /BVĐKBV
V/v Yêu cầu báo giá hóa chất cho máy xét nghiệm sinh hóa tự động (Model: AU480; Hãng sản xuất: Becman Coulter; Nước sản xuất: Nhật Bản)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Ba Vì, ngày 12 tháng 9 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì 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 kế hoạch mua sắm hóa chất cho máy xét nghiệm sinh hóa tự động (Model: AU480; Hãng sản xuất: Becman Coulter; Nước sản xuất: Nhật Bản) 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 huyện Ba Vì.

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

Hoàng Thị Ngân

- Chức vụ: Nhân viên Phòng Vật tư – Thiết bị y tế;
- Số điện thoại: 0987.379.078;
- Địa chỉ mail: phongvattubavi@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Tiếp nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại: Phòng Vật tư – Thiết bị y tế - Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì; Địa chỉ: Xã Đồng Thái, Huyện Ba Vì, TP. Hà Nội.
- Nhận qua email: phongvattubavi@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 12 tháng 9 năm 2024 đến trước 08h00 ngày 23 tháng 9 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 9năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục trang thiết bị y tế theo danh mục tại Phụ lục số 01 đính kèm.

2. Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 05 ngày kể từ khi nhận được đơn đặt hàng; Trường hợp cấp bách là 48 giờ.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thống nhất trong quá trình thương thảo và ký kết hợp đồng.

5. Các thông tin khác: Các đơn vị cung cấp báo giá 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.

Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì đề nghị các đơn vị quan tâm gửi báo giá theo mẫu tại Phụ lục số 02,03 đính kèm. Báo giá gửi về Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì trước khi hết thời điểm tiếp nhận báo giá đồng thời gửi file mềm (Excel) theo địa chỉ email: phongvattubavi@gmail.com.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:
- Như Đề gửi;
- Lưu: VT

GIÁM ĐỐC

Phạm Bá Hiền

PHỤ LỤC 01: DANH MỤC TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

(Kèm theo Công văn số 1028/BVĐKBV ngày 12/9/2024 của Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì)

STT	Danh mục	Yêu cầu về tính năng kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Hóa chất định lượng CRP	- Hóa chất dùng cho xét nghiệm định lượng CRP Latex; sử dụng trên máy xét nghiệm sinh hóa AU480 của Bệnh viện. - Số lượng test tối thiểu làm được trên 1ml: 06 test/ml	960	ml
2	Định lượng HDLCholesterol	- Hóa chất dùng cho xét nghiệm HDL-CHOLESTEROL; sử dụng trên máy xét nghiệm sinh hóa AU480 của Bệnh viện. - Số lượng test tối thiểu làm được trên 1ml: 04 test/ml	288	ml
3	Hóa chất dùng cho xét nghiệm định lượng LDL-cholesterol	Hóa chất dùng cho xét nghiệm định lượng LDL-cholesterol; sử dụng trên máy xét nghiệm sinh hóa AU480 của Bệnh viện. - Số lượng test tối thiểu làm được trên 1ml: 5 test/ ml	144	ml

PHỤ LỤC SỐ 02: MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số 1028/BVĐKBV ngày 12/9/2024 của Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì)

BÁO GIÁ[1]

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì, 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	STT theo danh mục yêu cầu báo giá	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] (VNĐ)	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 2024.

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))

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.

Trường hợp áp dụng cách thức 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 nhà thầu của mình để gửi báo giá. Trường hợp liên danh, các thành viên thống nhất cử một đại diện thay mặt liên danh nộp báo giá trên Hệ thống. Trong trường hợp này, thành viên đại diện liên danh truy cập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng chứng thư số cấp cho nhà thầu của mình để gửi báo giá. Việc điền các thông tin và nộp Báo giá thực hiện theo hướng dẫn tại Mẫu Báo giá và hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

PHỤ LỤC SỐ 03: MẪU BẢNG CHÀO GIÁ

(Kèm theo Công văn số 1028/BVĐKBV ngày 12/9/2024 của Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì)

BẢNG CHÀO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì

Công ty……..*(tên đơn vị báo giá)* xin gửi tới Quý Bệnh viện bảng báo giá hàng hóa chi tiết theo bảng tổng hợp sau:

Stt	STT theo danh mục yêu cầu báo giá	Tên hàng hóa	Tên thương mại của hàng hóa	Chủng loại	Thông số kỹ thuật	Hãng/ nước sản xuất	Hãng/ nước chủ sở hữu	Đơn vị tính	Quy cách đóng gói	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Giá niêm yết hoặc giá kê khai / Mã kê khai *(nếu có)*
(1)	*(2)*	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*	*(11)*	*(12)=(10)*(11)*	*(13)*
1	*Ghi STT theo danh mục của Yêu cầu báo giá*	*Ghi tên hàng tại Phụ lục I*	*Ghi tên hàng hóa được quy định của nhà sản xuất*	***Model/ mã hàng***	***Nêu các thông số, đặc tính kỹ thuật chi tiết của hàng hóa***	***Ghi hãng/ Nước nơi sản xuất của thiết bị theo giấy phép nhập khẩu hoặc giấy phép lưu hành***	*Ghi hãng/ Nước sở hữu thiết bị theo giấy phép nhập khẩu hoặc giấy phép lưu hành hoặc các văn*	*Đơn vị tính của hàng hóa: Cái, Túi, Bộ; Chiếc; hộp .....*	*Ghi rõ Quy cách đóng gói của hàng hóa*	*Ghi số lượng được quy định tại phụ lục I*	*Ghi số tiền bằng số*	*Ghi số tiền bằng số*	

						hoặc các văn bản liên quan	*bản liên quan*						
2	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*	*...*

Các điều khoản thương mại khác:

*1. Giá của hàng hóa **trong báo giá là giá đã bao** gồm thuế VAT và các loại thuế khác theo quy định hiện hành. Giá được tính đúng, tính đủ toàn **bộ chi phí** liên quan đến hàng hóa như chi phí bàn giao, vận chuyển, bốc xếp, lắp đặt hàng hóa tại nơi sử dụng, phí bảo **hành, bảo hiểm** và các loại phí khác....*

*2. Địa điểm giao hàng: **Tại nơi sử dụng của Bệnh** viện Đa khoa huyện Ba Vì. Địa chỉ: Đồng Thái, Ba Vì, Hà Nội.*

*3. Thời gian bảo hành **của hàng hóa:.....Tháng** (yêu cầu tối thiểu 12 tháng trở lên).*

*4. Tiến độ thực hiện **hợp đồng: .....(ghi rõ** thời gian có thể cung cấp hàng hóa).*

*5. Hiệu lực của báo **giá: ..... ngày kể từ ngày** ..... tháng ..... năm 2024.*

*6. Cam kết có giấy **phép bán hàng của nhà sản xuất** hoặc nhà phân phối có đủ điều kiện cấp giấy ủy quyền hoặc giấy chứng nhận quan hệ đối tác **hoặc tài liệu khác có giá trị t**ương đương.*

*7. Cam kết cung cấp **đầy đủ chứng chỉ chất lượng (CQ)**; Chứng chỉ xuất xứ (CO), tờ khai hải quan và các tài liệu khác chứng minh hàng hóa lưu **hành hợp pháp tại Việt Nam.***

*8. Cam kết hàng hóa **mới 100%, xuất xứ rõ ràng, đó**ng gói nguyên đai, nguyên kiện của nhà sản xuất, vận chuyển, bảo quản và bàn giao hàng hóa **đến nơi sử dụng theo tiêu chuẩ**n của nhà sản xuất.*

……., Ngày…..tháng…..năm 20..

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY

(Ký tên, đóng dấu)