

Nghi Sơn, ngày 16 tháng 8 năm 2024

## THƯ MỜI BÁO GIÁ

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

Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn 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 máy bơm tưới rửa nội soi” 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 Nghi Sơn.

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

- Họ tên: Lê Thế Phiệt

- Chức vụ: Dược sĩ

- Số điện thoại: 0396.950.518

- Email: khoaduoc.bvktg@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược – Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn – Tổ dân phố Xuân Hòa – Phường Hải Hòa – Thị xã Nghi Sơn – Tỉnh Thanh Hóa.

- Nhận qua email: khoaduoc.bvktg@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h30 ngày 16 tháng 8 năm 2024 đến trước 15h ngày 06 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 06 tháng 9 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế (gọi chung là thiết bị).

ST T	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/ khối lượng	Đơn vị tính
1	Máy bơm tưới rửa nội soi	- Điện áp: AC 220-240V, 50-60HZ, 2A. - Loại bơm: nhu động, 3 con lăn. - Mức lưu lượng: Max 1900ml/phút. 10 mức.	01	Cái



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Môi trường làm việc: Nhiệt độ: 10-40<sup>0</sup>C ; Độ ẩm: 30-85%.</li> <li>- Bảo vệ sóc điện: lớp I.</li> <li>- Tương thích với ống nội soi của các hãng: Fujifilm, Pentax, Olympus.</li> <li>- Kết hợp được với các dòng ống soi có kênh nước phụ hoặc k có kênh nước phụ.</li> <li>- Đảm bảo trường quan sát tốt. Giảm độ bám dính của mô trên dụng cụ nội soi.</li> <li>- Điều chỉnh dòng bơm bằng vi xử lý, kích hoạt bơm dễ dàng, thuận tiện.</li> <li>- Độ ồn nhỏ, không gây phiền trong phẫu thuật.</li> </ul>		
--	---	--	--

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:

- Địa điểm cung cấp: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn – Tổ dân phố Xuân Hòa – Phường Hải Hòa – Thị xã Nghi Sơn – Tỉnh Thanh Hóa.

- Yêu cầu về vận chuyển: Nhà cung cấp chịu trách nhiệm vận chuyển đến địa điểm cung cấp. Chi phí vận chuyển tính vào giá chào giá. Hàng được giao phải mới 100%, đảm bảo nguyên đai, nguyên kiện.

- Yêu cầu về lắp đặt, bảo quản: Nhà cung cấp chịu trách nhiệm về việc lắp đặt và hướng dẫn bảo quản theo đúng quy định của nhà sản xuất.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Không quá 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: không

- Thanh toán hợp đồng: Chủ đầu tư thanh toán cho cung cấp trong vòng 30-60 ngày sau khi nhận đầy đủ chứng từ hợp lệ theo quy định của pháp luật.

5. Các thông tin khác.

Các đơn vị báo giá theo mẫu báo giá đính kèm.

**Nơi nhận:**

- Như trên.

- Lưu VT.



GIÁM ĐỐC

*Lê Kim Đức*



**TÊN ĐƠN VỊ BÁO  
GIÁ**

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

Số: /BG-

Địa danh, Ngày .... Tháng ..... Năm .....

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi:** Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của: Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn, 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	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị A									
2	Thiết bị B									

(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**  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))