

Thái Bình, ngày 03 tháng 08 năm 2023

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Hiện nay, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình đang 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 vật tư, linh kiện sửa chữa máy định nhóm máu tại khoa Huyết học truyền máu, với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Tổng Quang Đạt - Phòng TCKT- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình; Điện thoại: 0979.497.978; Địa chỉ: Số 530 Lý Bôn, Phường Quang Trung, TP.Thái Bình, Tỉnh Thái Bình. email: tcktbvdk@gmail.com
- Các thức tiếp nhận báo giá:
 - Bản giấy: Gửi về Tổng Quang Đạt - Phòng Tài chính kế toán
 - File mềm: Gửi vào email: tcktbvdk@gmail.com.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 05 tháng 8 năm 2023 đến trước 17h ngày 16 tháng 8 năm 2023

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 16 tháng 8 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục thiết bị.

STT	Danh mục	Thông số, đặc tính kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Xi lanh của máy	- Đường kính 1.5cm - Kích thước: Dài 6.5cm (bao gồm cả piston) x Rộng 1.5cm - Chất liệu : thân xi lanh bằng thủy tinh, đầu bọc thép chống rỉ. - Piston : chất liệu thép chống rỉ, gắn đầu bằng nhựa Teflon chịu mài mòn, độ bền cao - Dùng phù hợp cho máy định nhóm máu Wadiana Compact/ Diagnostic Grifols	01	Cái



2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình (Số 530, Lý Bôn, phường Quang Trung, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình).

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 60 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

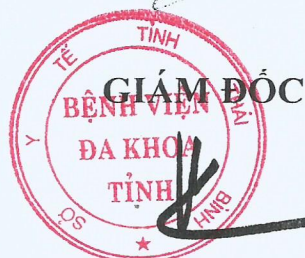
- Dự kiến Thanh toán: Trong vòng 90 ngày từ ngày bàn giao nghiệm thu.

5. Các hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi báo giá theo mẫu đính kèm.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình kính mời đại diện các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam tham gia báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên. /s/

Nơi nhận

- Như kính gửi
- Lưu: VT; VTTBYT.



KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
TS. B.SCKII. *Lại Đức Trí*





Mẫu báo giá

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế; gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế; gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình, 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⁾	Sản xuất ⁽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:..... kể từ ngày....tháng.....năm.....[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngàytháng.....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 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 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 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

