

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI

Số: 683/BVSN-KD

V/v mời chào giá phim y tế của Bệnh viện
Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Quảng Ninh, ngày 06 tháng 6 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh 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 phim y tế của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh thuộc dự toán Mua sắm vật tư y tế, hóa chất xét nghiệm năm 2024-2025 của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh 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 Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – khu Minh Khai, phường Đại Yên, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phạm Anh Tuấn, Phó khoa – Phụ trách khoa Dược, SĐT: 0915.694.888, email: duocsannhi@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – khu Minh Khai, phường Đại Yên, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh.

- Nhận qua email: duocsannhi@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 06 tháng 6 năm 2024 đến trước 17h ngày 17 tháng 6 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 17 tháng 6 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).

STT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Phim chụp X quang 35 x 43 cm	Phim in laser được thiết kế để ghi lại chuỗi các hình ảnh cho nhiều phương thức chụp khác nhau bao gồm: chụp cắt lớp vi tính, chụp cắt lớp kỹ thuật số, chụp cộng hưởng từ, y học hạt	Tờ	5.000

STT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
		nhân, siêu âm, chụp X quang, chụp X quang kỹ thuật số và hình ảnh phim số hóa. Phim in laser được phủ lớp nền hỗ trợ bằng polyester màu xanh lam, kích thước xấp xỉ 7 mil, thích hợp với mật độ hình ảnh tối đa $D_{max} = 3.0$. Phim in laser phù hợp với máy in Laser Carestream TRIMAX TX55. Đạt tối thiểu tiêu chuẩn ISO 13485.		
2	Phim chụp X quang 20 x25 cm	Phim in laser được thiết kế để ghi lại chuỗi các hình ảnh cho nhiều phương thức chụp khác nhau bao gồm: chụp cắt lớp vi tính, chụp cắt lớp kỹ thuật số, chụp cộng hưởng từ, y học hạt nhân, siêu âm, chụp X quang, chụp X quang kỹ thuật số và hình ảnh phim số hóa. Phim in laser được phủ lớp nền hỗ trợ bằng polyester màu xanh lam, kích thước xấp xỉ 7 mil, thích hợp với mật độ hình ảnh tối đa $D_{max} = 3.0$. Phim in laser phù hợp với máy in Laser Carestream TRIMAX TX55. Đạt tối thiểu tiêu chuẩn ISO 13485.	Tờ	70.000
3	Phim chụp X quang 20 x25 cm	Phim chụp laser được thiết kế để ghi lại chuỗi các hình ảnh cho nhiều phương thức chụp khác nhau bao gồm: chụp cắt lớp vi tính, chụp cắt lớp kỹ thuật số, chụp cộng hưởng từ, y học hạt nhân, siêu âm, chụp X quang, chụp X quang kỹ thuật số và hình ảnh phim số hóa. Phim chụp laser được phủ lớp nền hỗ trợ polyester màu xanh lam với kích thước xấp xỉ 7 mil. Dùng cho máy in phim model: Carestream Dryview 5700, Dryview 5950, Dryview 6950. Đạt tối thiểu tiêu chuẩn ISO 13485.	Tờ	15.000

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Vận chuyển và bàn giao tại Kho Khoa Dược – Tầng 4 nhà B – Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 12 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán theo từng đợt giao hàng, sau khi bên mua nhận được đầy đủ chứng từ, biên bản bàn giao và nghiệm thu.

Bệnh viện xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Nt; SYTON (đăng tài)
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC



Bùi Minh Cường

**PHỤ LỤC
BÁO GIÁ**

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

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	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Số văn bản hành chính kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ số giấy phép nhập khẩu (Đối với mặt hàng là TBYT)	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VAT) (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền(11) (VND)
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1	Thiết bị A										
2	Thiết bị B										
3											

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật, văn bản ban hành kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu 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.

Ngày.....tháng.....năm.....

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà
cung cấp**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))