

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI
Số: 578/BVSN-KD

V/v mời chào giá tay dao Plasma cắt
Amidal, nạo VA (phẫu thuật tai mũi
họng) và các vật tư chưa lựa chọn được
nhà thầu 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 29 tháng 5 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: - Sở Y tế Quảng Ninh
- Các đơn vị quan tâm

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 tay dao Plasma cắt Amidal, nạo VA (phẫu thuật tai mũi họng) và các vật tư chưa lựa chọn được nhà thầu của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh thuộc dự toán Mua sắm tay dao Plasma cắt Amidal, nạo VA (phẫu thuật tai mũi họng) và các vật tư chưa lựa chọn được nhà thầu 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 29 tháng 5 năm 2025 đến trước 17h ngày 09 tháng 6 năm 2025.

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 09 tháng 6 năm 2025.



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. Tay dao Plasma cắt Amidal, nạo VA (phẫu thuật tai mũi họng)			
1	Tay dao Plasma cắt Amidal, nạo VA (phẫu thuật tai mũi họng)	Sử dụng trong phẫu thuật cắt Amidal, nạo VA bằng Plasma dùng trong phẫu thuật tai mũi họng.	cái	130
	2. Vật tư tiêu hao cho máy thở Newport E360			
2.1	Bộ dây máy thở các cỡ	Có thể hấp tiết trùng. Luôn được dây ra nhiệt dài 90cm của máy thở. Sử dụng được với máy thở Newport E360. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	bộ	34
2.2	Bình làm ẩm máy thở	Sử dụng được với máy thở Newport E360. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	cái	20
	3. Vật tư tiêu hao khác			
3.1	Hóa chất nhuộm Hematoxylin dạng bột	Thành phần bao gồm 2 lọ. Lọ 1 gồm Nhôm amoni sunfat dodecahydrat hoặc tương đương và Hematoxylin. Lọ 2 gồm Nhôm amoni sunfat dodecahydrat hoặc tương đương và Natri Iodate hoặc tương đương. Hộp $\geq (6 \text{ lọ A} + 6 \text{ lọ B})$	hộp	2
3.2	Đầu chữ Y có gắn sẵn cảm biến	Co chữ Y, cảm biến lưu lượng cho trẻ sơ sinh, chèn cảm biến lưu lượng. Tương thích với máy thở cao tần Babylog VN500.	bộ	3
3.3	Acid acetic	Acid acetic.	ml	1.500
3.4	Tiêu bản soi kính hiển vi cỡ 24x40 mm	Tiêu bản soi kính hiển vi. Kích thước 24x40 mm.	cái	15.000
3.5	Dẫn lưu dịch não tủy ra ngoài	Gồm: Bộ dẫn lưu ngoài. Catheter não thất có tráng barium hoặc tương đương, dài 35cm đường kính ngoài 3mm, đường kính trong 1.6mm. Một que luồn bằng thép không rỉ dài 38cm, một nắp đậy dạng luer, một đai buộc chỉ khâu, một trocar dài 15cm. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	bộ	5
3.6	Que lấy mẫu bệnh phẩm spatula	Que xét nghiệm, loại dùng 1 lần, được làm từ gỗ. Được tiết trùng bằng khí EO. Có bao chứa an toàn đi kèm	cái	5.000
3.7	Áo làm mát não cho trẻ sơ sinh	Áo làm lạnh toàn thân bệnh nhân. Dùng cho trẻ sơ sinh cân nặng từ 2,5kg đến 4 kg.	cái	5
3.8	Cannula mũi sử dụng cho trẻ sơ sinh (size S, M, L)	Cannula mũi sử dụng cho trẻ sơ sinh (size S, M, L).	cái	10
3.9	Tấm dán sau phẫu thuật 7cmx5cm	Miếng dán(opsite) phẫu thuật cỡ 7cmx5cm. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485, Đạt tiêu chuẩn CE.	miếng	1.000
3.10	Vòng tránh thai	Vòng tránh thai. Đạt tiêu chuẩn ISO.	cái	500
3.11	Tấm bông vô khuẩn	Đóng gói riêng từng cái. Hàn kín vô trùng từng que. Dùng để lấy các mẫu vi sinh tùy vào mục đích xét nghiệm. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485	cái	25.000
3.12	Phin lọc máy thở chữ L	Phin lọc máy thở chữ L	Cái	5
3.13	Dây cao su ống nghe	Được làm từ cao su. Không gây kích ứng. Dây màu xám hoặc màu đen	Cái	600

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./. *ll*

Nơi nhận:

- Nt; SYTON (đăng tải)
- Lưu: VT, KD.



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 ban hành kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu (Đối với mặt hàng là TBYT)	Thông số kỹ thuật cơ bản	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Quy cách đóng gói	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)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
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 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.

Ngàythángnăm

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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))