

Số: 442/BVP-KDVTYT

Sơn La, ngày 05 tháng 11 năm 2024

V/v Yêu cầu báo giá vật tư tiêu hao
triển khai các hoạt động phối hợp lao/HIV
năm 2024

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

Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá vật tư tiêu hao triển khai các hoạt động phối hợp lao/HIV năm 2024, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu gói thầu mua vật tư tiêu hao triển khai các hoạt động phối hợp lao/HIV năm 2024 của Dự án hỗ trợ Quỹ toàn cầu phòng chống lao giai đoạn 2024-2026 - Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La 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 Phổi tỉnh Sơn La. Địa chỉ: Tiểu khu 17, TT.Hát Lót, huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

2. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Nhận trực tiếp tại địa chỉ phòng văn thư Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La - Tiểu khu 17, TT.Hát Lót, huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

- Nhận qua email: Khoaduocbenhvienphoisơnla@gmail.com (Bản scan báo giá gốc, file mềm (Docx, xlsx,...)).

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 06/11/2024 đến trước 17h00 ngày 15/11/2024. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 15/11/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa:

STT	Tên hàng hóa	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Bơm tiêm 5ml	Bơm tiêm nhựa liền kim, dung tích 5ml, cỡ kim 25G x 1"; 25G x 5/8"; 23G x 1", đầu kim vát 3 cạnh giúp tiêm sắc ngọt.	Cái	500	
2	Bông y tế thấm nước	- Có màu trắng, không lẫn màu, không lẫn tạp chất - Thấm nước tốt	Kg	01	

STT	Tên hàng hóa	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
3	Cồn 70 độ	Sát trùng vết thương, khử trùng dụng cụ y tế. Chai 500ml	Chai	02	
4	Găng tay cao su y tế có bột	- Làm từ mủ cao su tự nhiên Bề mặt đầu ngón tay nhám (tăng cường độ nhám), chưa tiệt trùng, mặt trong của găng có phủ bột chống dính, thuận dùng cả 2 tay, cổ tay se viền. Dùng trong y tế, thăm khám bệnh nhân - Màu trắng	Đôi	500	
5	Ống Heparin	Chất liệu nhựa PP	Cái	500	
6	Test HIV thử nhanh	Định tính để xác định nhanh chóng kháng thể virus gây suy giảm hệ miễn dịch (HIV) loại 1, loại 2 và phân nhóm O, kháng nguyên đối với virus HIV P24 trong huyết thanh, huyết tương và máu toàn phần của người để giúp chẩn đoán nhiễm HIV. Độ chính xác cao	Test	500	
Cộng: 06 khoản					

2. *Yêu cầu về kỹ thuật:* Đúng tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

3. *Hồ sơ chào giá:* Được ghi đầy đủ, có chữ ký của người đại diện hợp pháp của nhà thầu.

4. *Giá chào hàng:* Phải bao gồm toàn bộ chi phí cần thiết để thực hiện gói thầu, được chào bằng đồng tiền Việt Nam.

5. *Thời gian giao hàng dự kiến:* Thời gian giao hàng chậm nhất không quá 03 ngày kể từ khi nhận được dự trữ mua hàng của bên mua.

6. *Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:* Thanh toán theo số lượng thực tế mua sắm.

7. *Các thông tin khác (nếu có):*

7.1. Yêu cầu hồ sơ báo giá bao gồm các tài liệu sau:

- Báo giá (theo mẫu đính kèm).
- Phụ lục danh mục thông số kỹ thuật kèm theo.
- Hợp đồng mua bán các thiết bị tương tự (nếu có).

- Catalog, hợp đồng tương tự, cấu hình và tính năng kỹ thuật của thiết bị và các tài liệu khác liên quan (nếu có).

7.2. Các quy định đối với báo giá:

- Báo giá có đầy đủ các nội dung theo biểu mẫu trong yêu cầu báo giá.

- Báo giá được đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá ký và đóng dấu theo quy định.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng TCHCTC (đăng Website BV);
- Lưu: VT, KDVTYT

BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH SƠN LA

GIÁM ĐỐC *th*



BSCK1 Phạm Hùng Sơn

MẪU BÁO GIÁ

(Ban hành kèm theo công văn số: 442/BVP-KDVTYT ngày 05 tháng 11 năm 2024 của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La)

BÁO GIÁ

Kính gửi: **BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH SƠN LA**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số 442/BVP-KDVTYT ngày 05/11/2024 của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La, 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	Tên hàng hóa	Mã hiệu	Mã HS	Thông số kỹ thuật	Nước sản xuất	Hãng sản xuất	Đơn vị tính	Quy cách đóng gói	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1	Hàng hóa A											
2	Hàng hóa 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 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⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))