

Số: 468/TB - BVDL

Quảng Nam, ngày 09 tháng 10 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp Thiết bị y tế tại Việt Nam

Bệnh viện Da liễu Quảng Nam có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo làm căn cứ mua sắm thiết bị y tế cho bệnh viện năm 2024 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 Da liễu Quảng Nam;

Địa chỉ: Đường N24, phường An Mỹ, TP Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam.

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

- Trần Thị Liên, PT.Khoa Xét nghiệm - CDHA - Dược - Vật tư y tế; Số điện thoại: 0901.131.242

- Hoặc Lê Thị Loan, nhân viên khoa Xét nghiệm - CDHA - Dược - Vật tư y tế; Số điện thoại: 0961.180.609.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc qua đường Bưu điện tại địa chỉ: Khoa Xét nghiệm - CDHA - Dược - Vật tư y tế, Bệnh viện Da liễu Quảng Nam.

Địa chỉ: Đường N24, phường An Mỹ, TP Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h 00 ngày 9 / 10/2024 đến trước 14h 30 ngày 21 / 10/2024.

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 là 90 ngày, kể từ ngày báo giá (ngày kết thúc nhận báo giá theo khoản 4 Mục này).

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế: (Kèm theo phụ lục I)

2. Nội dung báo giá: Theo mẫu "Phụ lục 2: Mẫu báo giá" đính kèm.

3. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Tại địa chỉ Bệnh viện Da liễu Quảng Nam, phường An Mỹ, thành phố Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam.

4. Thời gian giao hàng dự kiến: Quý IV năm 2024.



Các đơn vị tham gia báo giá chịu trách nhiệm về tính pháp lý tài liệu cung cấp cho bệnh viện.

Ngoài phong bì yêu cầu ghi rõ: Tên đơn vị, tên Công ty, địa chỉ, số điện thoại và “*Thư chào giá Thiết bị y tế*”.

Trân trọng cảm ơn!

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Đăng Website bệnh viện;
- Lưu: VT, XN-CĐHA-D-VTTYT, TC-HC&TC-KT.



**BS.CKI Nguyễn Văn Cẩm**





## PHỤ LỤC I

(Đính kèm thư mời chào giá số 48/TB - BVDL, ngày 09/10/2024)

STT	Tên dụng cụ y tế (tên chung)	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	Bút đốt của máy Plasma	Bút đốt gắn vào máy Plasma	01	Cái
2	Thẻ máy Chiếu ánh sáng sinh học	Thẻ để kích hoạt sử dụng máy chiếu ánh sáng sinh học	01	Cái
3	Đèn chụp của máy Oxygen	Đèn chụp gắn liền máy Oxygen	01	Cái
4	Máy xông nóng lạnh	Máy xông có hai cần nóng, lạnh riêng biệt, dung tích từ 150ml - 200ml. Công suất máy từ 200W - 250W, điện áp 220V, 50HZ	01	Cái
5	Kẹp phẫu tích	Inox, không máu, không gỉ, kích thước 12cm	10	Cái
6	Kéo inox nhỏ (cong)	Kéo Inox, không rỉ, kích thước 9cm	5	Cái
7	Hộp đựng khăn sạch	Hộp inox	01	Cái
8	Nhiệt ẩm kế tự ghi	Phạm vi đo nhiệt độ: - 40 °C ~ + 85 °C Nhiệt độ chính xác: ± 0.5 °C Độ ẩm: 10% ~ 99%	03	Cái

*Handwritten signature*



Phụ lục 2: Mẫu báo giá

[Tên của hãng sản xuất,  
nhà cung cấp báo giá]



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

**BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>**

Kính gửi: Bệnh viện Da liễu Quảng Nam

Trên cơ sở yêu cầu tại thư mời chào giá số...../TB-BVDL ngày...../...../2024 của Bệnh viện Da liễu Quảng Nam, 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 <sup>(2)</sup>	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất <sup>(3)</sup>	Mã HS <sup>(4)</sup>	Năm sản xuất <sup>(5)</sup>	Xuất xứ <sup>(6)</sup>	Số lượng/ khối lượng <sup>(7)</sup>	Đơn giá <sup>(8)</sup> (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VND)	Thành tiền <sup>(11)</sup> (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:** .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... , 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<sup>(12)</sup>**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))