|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| BỆNH VIỆN ĐA KHOA SA ĐÉC | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /BVĐKSĐ-KD  V/v yêu cầu báo giá Gói thầu:  Mua bổ sung hóa chất, vật tư cho  Máy xét nghiệm miễn dịch Access 2  năm 2024 - 2026 | *Sa Đéc, ngày tháng 10 năm 2024* |

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

Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc 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 bổ sung hóa chất, vật tư cho Máy xét nghiệm miễn dịch Access 2 năm 2024 - 2026 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 Đa khoa Sa Đéc.

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

- Ds.Tống Thị Hoàng Điệp, Trưởng khoa Dược; ĐT: 0949.341036

- Ds. Đỗ Nam Quan, Phó Trưởng khoa Dược; ĐT: 0918. 858.583.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc. Số 153, Đường Nguyễn Sinh Sắc, khóm Hòa Khánh, Phường 2, TP. Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

- Nhận qua email: thau.kdbvdksd@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 03 tháng 10 năm 2024 đến trước 17h ngày 14 tháng 10 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 180 ngày, kể từ ngày 14 tháng 10 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục yêu cầu báo giá: Phụ lục kèm theo.

2. Địa điểm cung cấp: Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc. Số 153, Đường Nguyễn Sinh Sắc, khóm Hòa Khánh, Phường 2, thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Giao hàng trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được đơn hàng từ Bệnh viện.

- Thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu: Quí IV/2024 - Quí I/2025.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Chuyển khoản và thanh toán theo tiến độ.

- Điều kiện thanh toán: Được cung cấp đầy đủ hóa đơn, biên bản nghiệm thu hàng hóa mỗi kỳ, chứng từ hợp lệ.

- Thời hạn thanh toán: 90 ngày.

5. Các thông tin khác: gửi kèm theo các tài liệu chứng minh tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu của các mặt hàng báo giá. Đính kèm theo bản mô tả các tính năng, yêu cầu kỹ thuật cơ bản của các thiết bị y tế, các yêu cầu về địa điểm cung cấp, lắp đặt, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế , thời gian giao hàng dự kiến và các thông tin liên quan khác.

Trân trọng kính chào./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***   * Như trên; * Trang TTĐT BV; * Lưu: VT, KD. Diep (02b) | **GIÁM ĐỐC**  **Trần Thanh Tùng** |

Phụ lục

*(Kèm theo Công văn số /BVĐKSĐ-KD ngày tháng 10 năm 2024 của*

*Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tên hàng hóa** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Đvt** | **Số lượng sử dụng  24 tháng** |
| 1 | Hóa chất định lượng hsTNI |  | Test | 50.000 |
| 2 | Hóa chất hiệu chuẩn định lượng hsTNI |  | ml | 85 |
| 3 | Mẫu nội kiểm cho xét nghiệm dấu ấn tim, dạng dung dịch, mức nồng độ 2. | - Thành phần: huyết thanh người, dạng dung dịch | ml | 75 |
| 4 | Mẫu nội kiểm cho xét nghiệm dấu ấn tim, dạng dung dịch, mức nồng độ 3. | - Thành phần: huyết thanh người, dạng dung dịch | ml | 75 |
| 5 | Hóa chất xét nghiệm HIV | Phương pháp xét nghiệm dựa trên nguyên tắc hai lớp kháng thể: Thành phần: Các hạt thuận từ phủ lớp vỏ và kháng thể đơn dòng liên kết kháng p24 và kháng p26 được kết hợp với nhau, được đánh dấu bằng phosphatase kiềm | Test | 12.000 |
| 6 | Hóa chất hiệu chuẩn HIV | Thành phần:  Chất Hiệu Chuẩn Âm Tính Chất Hiệu Chuẩn Dương Tính gồm huyết thanh người dương tính với kháng thể anti-HIV-1 | ml | 34 |
| 7 | Hóa chất kiểm chuẩn HIV | Thành phần:  QC1: QC âm tính;  QC2: QC dương tính với anti-HIV-1  QC3: QC dương tính với HIV-1 Ag | ml | 264 |
| 8 | Thuốc thử xét nghiệm định lượng BNP |  | test | 13.000 |
| 9 | Chất kiểm soát ( control) xét nghiệm định lượng BNP |  | ml | 75 |
| 10 | Chất hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng BNP |  | ml | 90 |
| 11 | Giếng phản ứng |  | cái | 219.520 |
| 12 | Dung dịch cơ chất phát quang |  | ml | 52.000 |
| 13 | Dung dịch rửa |  | ml | 2.340.000 |
|  | 13 khoản | Trọn gói |  |  |

Ghi chú: Danh mục Hóa chất, Vật tư tương thích với máy xét nghiệm miễn dịch Access 2 hiện có tại Bệnh viện.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tên nhà cung cấp: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MST: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Địa chỉ: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Người liên hệ: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Số điện thoại: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BÁO GIÁ(1)** | | | | | | | | | | |
| **Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc** | | | | | | | | | | |
| 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(2)** | **Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất(3)** | **Mã HS(4)** | **Năm sản xuất(5)** | **Xuất xứ(6)** | **Số lượng/khối lượng(7)** | **Đơn giá(8)** | **Chi phí cho các dịch vụ liên quan(9)** | **Thuế, phí, lệ phí (nếu có)(10)** | **Thành tiền(11)** |
| **(VND)** | **(VND)** | **(VND)** | **(VND)** |
| 1 | Thiết bị A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Thiết bị B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n | ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(Gửi kèm 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 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(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.* | | | | | |  |  |  |  |  |
| *(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của thiết bị y tế.* | | | | | | |  |  |  |  |
| *(7) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Yêu cầu báo giá.* | | | | | | | | | |  |
| *(8) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng thiết bị y tế.* | | | | | | | |  |  |  |
| *(9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị để thực hiện các dịch vụ liên quan như lắp đặt, vận chuyển, bảo quản cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế; chỉ tính chi phí cho các dịch vụ liên quan trong nước.* | | | | | | | | | | |
| *(10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị thuế, phí, lệ phí (nếu có) cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế. Đối với các thiết bị y tế nhập khẩu, hãng sản xuất, nhà cung cấp phải tính toán các chi phí nhập khẩu, hải quan, bảo hiểm và các chi phí khác ngoài lãnh thổ Việt Nam để phân bổ vào đơn giá của thiết bị y tế.* | | | | | | | | | | |
| *(11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng thiết bị y tế (bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có)) theo đúng yêu cầu nêu trong Yêu cầu báo giá.* | | | | | | | | | | |
| *Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi đơn giá, chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế, phí, lệ phí và thành tiền bằng đồng Việt Nam (VND). Trường hợp ghi bằng đồng tiền nước ngoài, Chủ đầu tư sẽ quy đổi về đồng Việt Nam để xem xét theo tỷ giá quy đổi của Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (VCB) công bố tại thời điểm ngày kết thúc nhận báo giá.* | | | | | | | | | | |
| *(12) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.* | | | | | | | | | | |