

Số: 3621 /TB-BVT

Quảng Ninh, ngày 13 tháng 12 năm 2024

THÔNG BÁO

V/v yêu cầu báo giá hàng hoá cấp bách phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp trang thiết bị y tế.

Căn cứ Nghị định 24/2024/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho mua sắm vật tư y tế 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 tỉnh Quảng Ninh. (Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Bạch Đằng, TP.Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh).

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

Bà Nguyễn Thị Thu Phương – Nhân viên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. SĐT: 0985.541.929;

Email: kiemsoatnhiemkhuانبvt@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. (Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Bạch Đằng, TP.Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh).

- Nhận qua email: kiemsoatnhiemkhuانبvt@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 7h30 ngày 13 tháng 12 năm 2024 đến trước 16h30 ngày 23 tháng 12 năm 2024

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn của hiệu lực báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày hết hạn nộp báo giá.

6. Hồ sơ năng lực tối thiểu gồm có:

- Nhà thầu cam kết đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật đấu thầu số 22/2023/QH15 trong báo giá hoặc bản cam kết.

- Có tối thiểu 1 hợp đồng hoàn thành hoặc hóa đơn bán hàng phù hợp với nội dung mua sắm trong thời gian 03 năm tính đến thời điểm mua sắm.

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) (***Chi tiết phụ lục 1 đính kèm***)

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Địa điểm cung cấp tại kho vật tư y tế Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 30 ngày.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không tạm ứng, Thanh toán thành nhiều đợt kể từ ngày nhận đầy đủ hàng hóa chứng từ hợp lệ.

5. Các thông tin khác: ***Mẫu báo giá chi tiết tại Phụ lục 2 đính kèm.***

Do nhu cầu cấp thiết về hàng hoá phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh của Bệnh viện, kính đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp trang thiết bị y tế nhanh chóng cung cấp thông tin để bên Bệnh viện tiến hành các thủ tục tiếp theo.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng TT&HCQT (đăng tải lên CTTĐT);
- Lưu: VT, KSNK.



PHỤ LỤC 1

(Kèm theo Thông báo số 3621 / TB - BVT ngày 13 tháng 12 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh)

STT	Danh mục	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	Gel siêu âm	Dạng gel Dùng trong siêu âm	400	Lít
2	Dây cao su dẫn lưu	Chất liệu: cao su Đường kính ngoài 8mm (± 1 mm) Đường kính trong 5mm (± 1 mm) Chiều dài ≥ 1 m	1.200	Cái

Handwritten signature

PHỤ LỤC 2: BÁO GIÁ

(Kèm theo Thông báo số 3621 /TB-BVT ngày 13/12/ 2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)

Tên nhà thầu: Công ty
Địa chỉ liên hệ:.....
Điện thoại DD.....
Email:

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, 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 trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các trang thiết bị y tế và dịch vụ liên quan:

STT (1)	STT Thông báo mời BG (2)	Danh mục thiết bị y tế (3)	Ký, mã, nhãn hiệu, model (4)	Mã VTYT theo QĐ 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 hoặc mã VTYT theo TT 04/2017/TT-BYT ngày 14/04/2017 (5)	Thông số kỹ thuật (6)	Đạt tiêu chuẩn (7)	Mã HS (8)	Phân loại TTBYT (A,B,C,D) (9)	Năm sx (10)	Hãng/ nước chủ sở hữu (11)	Hãng/Nước sản xuất (12)	Quy cách đóng gói (13)	Đơn vị tính (14)	Số lượng (15)	Đơn giá (VND) (16)	Thành tiền (VND) (17)	Kết quả trúng thầu 12 tháng gần nhất (Giá trúng thầu/ Số QĐ/ ngày, tháng, năm/ Đơn vị ra QĐ (18)
1																	
2																	
TỔNG SỐ TIỀN: ... (VNĐ) Bằng chữ:...../.																	
Ghi chú:																	
(4) 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”.																	
(6) ghi cụ thể thông số kỹ thuật của thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế”.																	
(16) là toàn bộ chi phí của từng thiết bị y tế (Bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có)																	

(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] .
3. Chúng tôi cam kết: đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật đấu thầu số 22/2023/QH15.
- 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)