

Số: 1804/TB-BV

Đại Lộc, ngày 20 tháng 10 năm 2023

## THÔNG BÁO

### Về việc mời chào giá các mặt hàng Test sốt xuất huyết tại Bệnh Viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu mua sắm các mặt hàng Test sốt xuất huyết y tế tại Bệnh viện, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu mua sắm 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 khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam. Địa chỉ 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

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

- Phòng Văn thư, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam. Địa chỉ 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

##### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại Phòng Văn thư, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam. Địa chỉ 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam vào giờ hành chính các ngày trong tuần từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần.

##### 4. Thời hạn nhận báo giá:

- Từ ngày đăng tải lên cổng thông tin của đơn vị đến trước 17h00 ngày 19 tháng 10 năm 2023.

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

##### 5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:

- Tối thiểu 120 ngày kể từ ngày 20 tháng 10 năm 2023.

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. **Danh mục các mặt hàng VTYT:** Chi tiết Bảng mô tả đính kèm Phụ lục 1.

2. **Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản thiết bị y tế như sau:**

- Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam. Địa chỉ 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

- Hàng hóa được giao mới 100%, chưa qua sử dụng, được bảo quản và đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.





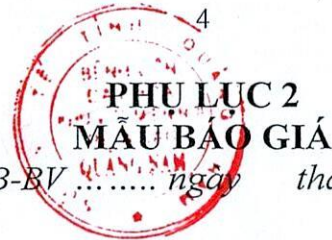


## PHỤ LỤC 1

**BẢNG MÔ TẢ CHI TIẾT DANH MỤC CÁC MẶT HÀNG TEST SỐT XUẤT HUYẾT SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN**  
*Đính kèm Thông báo số /TB-BV ngày 20 tháng 10 năm 2023 của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam*

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật (Cơ bản)	Số lượng	Đơn vị tính
1	Test phát hiện kháng nguyên virus Dengue NS1	Phát hiện kháng nguyên NS1 virus Sốt xuất huyết Dengue. Mẫu bệnh phẩm: Huyết tương/Huyết thanh/Máu toàn phần. Thể tích mẫu thử: 30 µl Độ nhạy: 99,2%. Độ đặc hiệu: 100% Bảo quản nhiệt độ: 8-30 độ C. Tiêu chuẩn chất lượng: ISO 13485:2016	1300	Test





(Đính kèm Thông báo số /TB-BV ..... ngày ..... tháng năm 2023 của Bệnh viện.....)

### BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>

Kính gửi: Bệnh viện.....

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá số ... /BV..... ngày ... tháng ... năm ... của Bệnh viện....., 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	..									
2	...									

(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 [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 1 – 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)

#### **Ghi chú:**

(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.

(2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục” trong Bảng mô tả tại Phụ lục 1 – 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” trong Bảng mô tả tại Phụ lục 1 – Yêu cầu báo giá.

(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 Bảng mô tả tại Phụ lục 1 – 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.

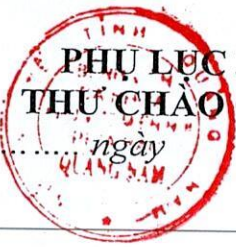
(10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị thuế, phí, lệ phí (nếu có) cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế. Đối với các thiết bị y tế nhập khẩu, hãng sản xuất, nhà cung cấp phải tính toán các chi phí nhập khẩu, hải quan, bảo hiểm và các chi phí khác ngoài lãnh thổ Việt Nam để phân 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 đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu. 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 vào báo giá.





**PHỤ LỤC 3:  
THU CHÀO GIÁ**

(Đính kèm Thông báo số /TB-BV ngày tháng năm 2023 của Bệnh viện.....)

Kính gửi:

Địa chỉ:

Theo Yêu cầu báo giá số....., Công ty chúng tôi báo giá như sau:

STT	STT theo thư mời chào giá	Tên danh mục	Tên thương mại	Chi tiết kỹ thuật	Chủng loại/ Mã hàng	Hãng/ nước sản xuất	Hãng/ nước sở hữu	Số lưu hành/ giấy phép nhập khẩu (nếu có)	Số lượng	ĐVT	Quy cách	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền	Mã VTYT theo QĐ 5086/QĐ-BYT	Giá kê khai	Mã kê khai	Mã HS	Thuế VAT (nếu có)
1																		
2																		
3																		
.....																		

Báo giá này có hiệu lực 120 ngày kể từ ngày ký báo giá

... , ngày ... tháng ... năm ...

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu)