

Số: 1802/TB-BV

Đại Lộc, ngày 20 tháng 10 năm 2023

THÔNG BÁO

Về việc mời chào giá các mặt hàng Hoá chất xét nghiệm Nam khoa 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 hoá chất xét nghiệm Nam khoa 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 31 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 hoá chất xét nghiệm:** 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 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.



3. Thời gian giao hàng dự kiến:

- Giao hàng thành nhiều đợt, theo nhu cầu của đơn vị, thời gian cung ứng chậm nhất là 48 giờ sau khi nhận được dự trù của bên mua và đợt xuất trong 24 giờ.

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

- Tạm ứng: Không.

- Thời hạn thanh toán: Trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ chứng từ theo yêu cầu. Chứng từ thanh toán phải phù hợp với quy định của pháp luật.

5. Hồ sơ báo giá bao gồm:

a. Báo giá theo mẫu Phụ lục 2 và Phụ lục 3 đính kèm thông báo này, các công ty có thể tham gia chào giá 1 hay nhiều mặt hàng trong danh mục.

b. Các hãng sản xuất, nhà cung cấp phải đính kèm tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế báo giá (Bản giấy gửi trực tiếp về địa chỉ của bệnh viện quy định tại khoản 3 Mục I – Yêu cầu báo giá).

c. Báo giá đựng trong một túi hồ sơ được niêm phong cẩn thận, bao gồm:
+ 01 bản gốc báo giá, các tài liệu kèm theo để chứng minh tính năng thông số kỹ thuật...

+ 01 USB chứa file mềm báo giá của công ty.

6. Yêu cầu khác:

Các tài liệu liên quan đến báo giá được gửi đến 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, Quảng Nam.

Mọi thông tin chi tiết xin liên hệ :

- DS. Cao Quốc Việt- Khoa Dược Bệnh viện
- Số điện thoại: 0935417074 hay
- DS. Huỳnh Thị Như Ngọc – Khoa Dược Bệnh viện
- Số điện Thoại: 0979819058.

Ghi chú: Phía ngoài bì hồ sơ chào giá ghi rõ:

“Thư chào giá cung cấp các mặt hàng hoá chất xét nghiệm và không được mở trước 17h00 ngày 31 tháng 10 năm 2023”

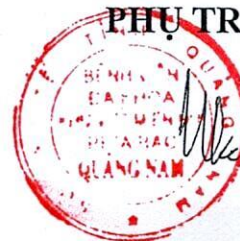
Rất mong nhận được sự quan tâm của các công ty. /s/

Nơi nhận:

- Các đơn vị cung cấp;
- Lưu: VT, HCQT.

PHÓ GIÁM ĐỐC

PHỤ TRÁCH



Nguyễn Thống Nhất

PHỤ LỤC 1

BẢNG MÔ TẢ CHI TIẾT DANH MỤC CÁC MẶT HÀNG HOÁ CHẤT XÉT NGHIỆM SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN
 Đính kèm Thông báo số 1302/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/ khối lượng	Đơn vị tính
1	Thuốc thử xét nghiệm GOT/AST	Hóa chất xét nghiệm định lượng aspartate aminotransferase (AST) trong huyết thanh và huyết tương người, sử dụng trên máy sinh hóa tự động	12000	Test
2	Thuốc thử xét nghiệm GPT/ALT	Hóa chất xét nghiệm định lượng alanine aminotransferase (ALT) trong huyết thanh và huyết tương người, sử dụng trên máy sinh hóa tự động.	12000	Test
3	Thuốc thử xét nghiệm định lượng Testosterone	Xét nghiệm miễn dịch in vitro dùng để định lượng testosterone trong huyết thanh và huyết tương người. Nguyên lý cạnh tranh. Tổng thời gian xét nghiệm: 18 phút	100	Test
4	Chất hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng Testosterone	Testosterone (từ thực vật) với 2 khoảng nồng độ (khoảng 0.4 ng/mL hoặc 40 ng/dL hoặc 1.4 nmol/L và khoảng 11.5 ng/mL hoặc 1150 ng/dL hoặc 40 nmol/L) trong hỗn hợp huyết thanh người	4	ml
5	Thuốc thử xét nghiệm định lượng FSH	Xét nghiệm miễn dịch in vitro dùng để định lượng nội tiết tố kích thích nang trứng trong huyết thanh và huyết tương người. Nguyên lý bắt cặp. Tổng thời gian xét nghiệm: 18 phút.	100	Test
6	Chất hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng FSH	FSH (người) với hai khoảng nồng độ (khoảng 1 mIU/mL và khoảng 55 mIU/mL) trong huyết thanh ngựa.	4	ml
7	Thuốc thử xét nghiệm định lượng LH	Xét nghiệm miễn dịch in vitro dùng để định lượng nội tiết tố tạo hoàng thể trong huyết thanh và huyết tương người. Nguyên lý bắt cặp. Tổng thời gian xét nghiệm: 18 phút	100	Test
8	Chất hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng LH	LH (người) với 2 khoảng nồng độ (khoảng 1 mIU/mL và khoảng 45 mIU/mL) trong hỗn hợp huyết thanh người	4	ml
9	Chất hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng Prolactin	Prolactin (người, tái tổ hợp, từ E. coli) với 2 khoảng nồng độ (khoảng 2 μ IU/mL hoặc 0.09 ng/mL và khoảng 2000 μ IU/mL hoặc 94 ng/mL) trong hỗn hợp đệm huyết thanh ngựa	4	ml

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/ khối lượng	Đơn vị tính
10	Thuốc thử xét nghiệm định lượng Prolactin	Xét nghiệm miễn dịch in vitro dùng để định lượng prolactin trong huyết thanh và huyết tương người. Nguyên lý bắt cặp. Tổng thời gian xét nghiệm: 18 phút	100	Test
11	Thuốc thử xét nghiệm định lượng PTH	Xét nghiệm miễn dịch in vitro dùng để định lượng nội tiết tố tuyến cận giáp trong huyết thanh và huyết tương người để chẩn đoán phân biệt tăng calci huyết và hạ calci huyết. Xét nghiệm này có thể sử dụng trong phẫu thuật. Nguyên lý bắt cặp. Tổng thời gian xét nghiệm: 18 phút	200	Test
12	Vật liệu kiểm soát các xét nghiệm định lượng Vitamin B12, Ferritin, PTH, Calcitonin	PreciControl Varia là mẫu chứng huyết thanh đông khô lấy từ huyết thanh người với 2 khoảng nồng độ.	12	ml





**PHU LỤC 2
MẪU BÁO GIÁ**

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

BÁO GIÁ⁽¹⁾

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 ⁽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⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (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 ⁽¹²⁾

(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.

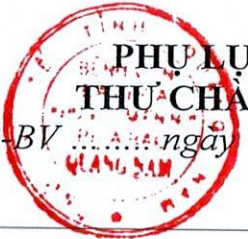
Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi đơn giá, chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế, phí, lệ phí và thành tiền bằng đồng Việt Nam (VND). Trường hợp ghi bằng đồng tiền nước ngoài, Chủ đầu tư sẽ quy đổi về đồng Việt Nam để xem xét theo tỷ giá quy đổi của Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (VCB) công bố tại thời 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:
THƯ 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)