

Số: 2132/TB-BV

Đại Lộc, ngày 07 tháng 12 năm 2023

THÔNG BÁO

Về việc mời chào giá các mặt hàng Hoá chất xét nghiệm Miễn dịch 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 Miễn dịch 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 18 tháng 12 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 07 tháng 12 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục các mặt hàng Hoá chất xét nghiệm Miễn dịch: 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 theo Thông báo số 2132.../TB-BV cung cấp các mặt hàng Vật tư y tế - hoá chất sử dụng cho khoa lâm sàng, cận lâm sàng”

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

Nơi nhận:

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

**PHÓ GIÁM ĐỐC
PHỤ TRÁCH**



Nguyễn Thống Nhất

PHỤ LỤC 1

BẢNG MÔ TẢ CHI TIẾT DANH MỤC CÁC MẬT HANG HOÁ CHẤT XÉT NGHIỆM SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN

Đính kèm Thông báo số 22/TB-BV ngày 12 tháng 12 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 kháng thể kháng HCV	Xét nghiệm chẩn đoán dùng để phát hiện định tính kháng thể kháng vi rút viêm gan C (HCV). Thành phần tối thiểu gồm: Vi hạt phủ Streptavidin; Kháng nguyên đặc hiệu HCV đánh dấu biotin; Kháng nguyên đặc hiệu HCV đánh dấu phức hợp ruthenium	1000	Test
2	Thuốc thử xét nghiệm kháng thể kháng Treponema pallidum (Syphilis)	Xét nghiệm miễn dịch in vitro dùng để định tính các kháng thể kháng Treponema pallidum Xét nghiệm này được dùng hỗ trợ trong chẩn đoán nhiễm bệnh giang mai. Thành phần tối thiểu gồm: Vi hạt phủ Streptavidin; Kháng nguyên tái tổ hợp đặc hiệu TP đánh dấu biotin; Kháng nguyên tái tổ hợp đặc hiệu TP đánh dấu phức hợp ruthenium	700	Test

PHỤ LỤC 2
MẪU BÁO GIÁ

(Đính kèm Thông báo số 2432 ngày 07 tháng 12 năm 2023 của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam)

BẢO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

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.

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.



PHỤ LỤC 3:
THƯ CHÀO GIÁ

(Đính kèm Thông báo số 2432, ngày 07 tháng 12 năm 2023 của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam)

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)