

SỞ Y TẾ QUẢNG NAM  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC  
MIỀN NÚI PHÍA BẮC QUẢNG NAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Đại Lộc, ngày 04 tháng 11 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Căn cứ Luật Đấu thầu ngày 23/06/2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/2/2024 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều và biện pháp thi hành Luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam có nhu cầu tiếp nhận báo giá để mua sắm Máy in siêu âm màu 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: Phòng Vật tư, thiết bị y tế, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam, số 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

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

- Địa chỉ: 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam

- Điện thoại: **0778111696**.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ hoặc qua đường bưu điện: Phòng Văn thư, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam; Địa chỉ: số 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam, số điện thoại: **0778111696**.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h00 ngày 04 tháng 11 năm 2024 đến trước 08h00 ngày 15 tháng 11 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 90 ngày, kể từ ngày 15 tháng 11 năm 2024.



## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

### 1. Danh mục thiết bị y tế

| 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   | Máy in nhiệt màu dùng cho hệ thống siêu âm | Mô tả cụ thể tại phụ lục 1 đính kèm theo   | 01                  | Máy         |

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam - địa chỉ: 107 Quang Trung, Thị trấn Ái nghĩa, Đại Lộc, Quảng Nam.

Các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: các nhà cung cấp nêu phương án đính kèm báo giá.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 45 ngày.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: thanh toán 100% sau khi nghiệm thu và bàn giao hàng hóa

5. Các thông tin khác:

+ Báo giá phải thể hiện rõ giá trị thuế gia trị gia tăng của hàng hóa, thiết bị.

+ Catalog thiết bị phù hợp với yêu cầu

#### Ghi chú:

+ Ghi chú: Báo giá gồm 03 bản gốc được niêm phong và phía ngoài bì hồ sơ chào giá ghi rõ "Thư chào giá gói thầu mua sắm Máy in siêu âm màu của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam"

+ Mẫu Báo giá được đính kèm theo phụ lục, các đơn vị gửi sai mẫu báo giá này được xem như không hợp lệ và không được xét duyệt.

Rất mong nhận được sự quan tâm của đơn vị./.



Nguyễn Thống Nhất

**PHỤ LỤC 1**  
**NỘI DUNG YÊU CẦU CẤU HÌNH THIẾT BỊ**

(Đính kèm yêu cầu báo giá ngày 04 tháng 11 năm 2024  
của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam)

| STT | Tên trang thiết bị  | Số lượng | Đơn vị tính |
|-----|---|----------|-------------|
| 1   | <p><b>Máy in nhiệt màu dùng cho hệ thống siêu âm</b></p> <p><b>1. Yêu cầu chung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tình trạng thiết bị: Mới 100%</li> <li>- Thời gian bảo hành <math>\geq 12</math> tháng.</li> <li>- Cam kết thời gian sửa chữa, khắc phục các hư hỏng, sai sót... kể từ khi nhận được yêu cầu của người sử dụng <math>\leq 48</math> giờ</li> <li>- Cam kết cung cấp vật tư, thiết bị những phần hay hư hỏng cần thay thế sửa chữa <math>\geq 5</math> năm.</li> </ul> <p><b>2. Cấu hình thiết bị gồm:</b></p> <p>Máy in: Kết nối Video</p> <p>Kích thước: 8 3/8 "X 3 7/8" X 15 5/8 "(WHD)</p> <p>Phân cấp: Hình ảnh YMC sử dụng 8 bit / 256 độ sắc cho mỗi màu.</p> <p>Giao diện:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RGB / YPbPr (BNC X 3)</li> <li>- S Video (4-pin min-DIN X 1)</li> <li>- Video Composite (BNC X 1)</li> </ul> <p>Khay Giấy: Khay S Kích thước :Tối đa 80 tờ, Khay L Kích thước: Tối đa 50 tờ</p> <p>Công suất tiêu thụ : AC 100 đến 240V, 50 / 60Hz</p> <p>Loại giấy in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UPC-21L (Quy cách đóng gói cỡ L) (4 x 50 gói)</li> <li>- UPC-21S (Quy cách đóng gói cỡ S) (3 x 80 gói)</li> <li>- UPC-24SA (Quy cách đóng gói cỡ) (3 x 60 gói)</li> <li>- UPC24LA (Quy cách đóng gói cỡ) (4 x 40 gói)</li> </ul> <p>Kích thước in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UPC-21L / UPC-24LA Kích thước: Toàn bộ 5 X3 3/4 "</li> <li>- UPC-21S / UPC-24SA Kích thước: Toàn 3 3/4 X 2 7/8 "</li> </ul> <p>Tốc độ in NTSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UPC-21S <math>\leq 19</math> giây.</li> <li>- (Chế độ tốc độ in cao) UPC-21L <math>\leq 29</math> giây.</li> </ul> <p>Phương pháp in: In nhiệt</p> <p>Độ phân giải: <math>\geq 423</math> DPI</p> | 01       | Cái         |



## PHỤ LỤC 2

## Mẫu báo giá

(Đính kèm yêu cầu báo giá ngày 04 tháng 11 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam)

BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>

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

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam chúng tôi .... [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 Hệ thống máy đóng gói và cắt túi tiết trùng có bản 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><br>(VND) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup><br>(VND) | Thuế, phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup><br>(VND) | Thành tiền <sup>(11)</sup><br>(VND) |
|-----|---------------------------------------|--|----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 1   | Thiết bị A                            |  |                      |                             |                        |                                    |                                 |   |   |                                     |
| 2   | Thiết bị B                            |  |                      |                             |                        |                                    |                                 |   |   |                                     |
| n   | ...                                   |  |                      |                             |                        |                                    |                                 |   |   |                                     |
|     | <b>Thiết bị A</b>                     | <b>ABC</b>   | <b>1234</b>          | <b>2024</b>                 | <b>XYZ</b>             | <b>01</b>                          | <b>5.000</b>                    | <b>200</b><br>(nếu không có ghi số "0")                   | <b>250</b><br>(nếu không có ghi số "0")             | <b>(8+9+10)</b>                     |

(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], 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.

### 4. Nội dung khác (nếu có)

....., ngày.... tháng....năm....  
**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất,  
 nhà cung cấp<sup>(12)</sup>**  
*(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.

