

SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG

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

Số: 146/BV.AG-VTTB.YT

An Giang, ngày 18 tháng 09 năm 2023

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở để chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua sắm phim X-quang sử dụng trong thời gian chờ tổ chức lựa chọn gói thầu mua sắm cấp thiết VTTYT thông thường phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. Địa chỉ: số 60 đường Ung văn Khiêm, Phường Mỹ Phước, TP Long Xuyên, Tỉnh An Giang.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

| STT | Họ và tên | Chức Vụ | Số Điện Thoại | Địa chỉ email gửi báo giá |
|-----|--------------------|----------------------|---------------|------------------------------|
| 1 | Nguyễn Quang Trinh | Trưởng Phòng VTTB.YT | 0918.665.503 | phongvttbyt.bvdkag@gmail.com |
| 2 | Ngô Thị Kiều Dung | Phó Phòng VTTB.YT | 0984.333.140 | |
| 3 | Nguyễn Hữu Lộc | VTTB.YT | 0916.379.911 | |

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: số 60 đường Ung văn Khiêm, Phường Mỹ Phước, TP Long Xuyên, Tỉnh An Giang.

- *Nhận qua email: phongvttbyt.bvdkag@gmail.com. Báo giá gửi qua mail được chấp nhận phải có 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.*

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 18 tháng 09 năm 2023 đến trước 17h ngày 27 tháng 09 năm 2023

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày 27 tháng 09 năm 2023.



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).

| ST T | 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 | Phim khô Laser 35x43 cm | - Phim khô laser kiểu D1-HL, kích thước 35x43 cm. - Tương thích với máy in phim khô laser Fuji Drypix series - Quy cách: Hộp/ 100 cái | 2.400 | Cái |

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Lầu 1, Phòng vật tư thiết bị y tế của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.
Địa chỉ: số 60, Ung Văn Khiêm, Phường Mỹ Phước, TP Long Xuyên, Tỉnh An Giang.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Giao hàng trong vòng 72 giờ kể từ lúc nhận được đơn dự trừ của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán trong vòng 90 ngày từ khi nhận được hoá đơn và đầy đủ chứng từ kèm theo.

5. Các thông tin khác: Báo giá theo mẫu của thông tư 14/2023/TT-BYT ngày 30/06/2023 của Bộ Y tế (Theo mẫu báo giá đính kèm). *ik*

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VTTBYT, VT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Duy Tân

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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⁾ (VNĐ) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VNĐ) | Thuế, phí lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VNĐ) | Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VNĐ) |
|-----|---------------------------------------|--|----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 1 | Thiết bị A | | | | | | | | | |
| 2 | Thiết bị B | | | | | | | | | |
| n | ... | | | | | | | | | |

(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 27 tháng 09 năm 2023 [ghi rõ thẻ số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 ngày].

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 (nếu có))

Ghi chú:

(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin đề 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 chứng 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 chứng 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 đơn giá, chi phí 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 (VNĐ). 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