

Số: 438/YC-TTYT

Sông Cầu, ngày 23 tháng 4 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế thị xã Sông Cầu có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu Cung ứng vật tư y tế tháng 5 năm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế thị xã Sông Cầu.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Hoài Liên, Phụ trách Khoa Dược-Trang thiết bị-Vật tư y tế, điện thoại 0982007014, email khoaduocbvsc@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Cách tiếp nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: 02 Phạm Văn Đồng, khu phố Long Hải Bắc, phường Xuân Yên, thị xã Sông Cầu, tỉnh Phú Yên.

- Nhận qua email: khoaduocbvsc@gmail.com.

- Nhận qua Fax: không.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h ngày 24 tháng 4 năm 2024 đến trước 17h ngày 4 tháng 5 năm 2024 (Thời gian tiếp nhận báo giá tối thiểu 10 ngày kể từ ngày đăng tải).

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 4 tháng 5 năm 2024.

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).

Gói thầu: Cung ứng vật tư y tế tháng 5 năm 2024

TT	Phần/ lô	Tên hàng hóa	Tiêu chuẩn, qui cách	Đơn vị tính	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	Phần 1	Bơm tiêm	Bơm tiêm	Cái		10.000		

		10ml	nhựa liền kim 10ml, cỡ kim 23G, 25G.					
2	Phần 2	Bơm tiêm 20ml	Bơm tiêm nhựa liền kim 20ml, cỡ kim 23G, 25G.	Cái		3.000		
3	Phần 3	Kim cánh én	Số 23G-25G.	Cây		2.000		
4	Phần 4	Kim châm cứu số 3	Ø từ 0.25 đến 0.30x30mm.	Cây		60.000		
5	Phần 5	Kim luyên tĩnh mạch	các số: 14G, 18G, 20G, 22G, 24G	Cây		1.000		
6	Phần 6	Gạc đại phẫu	khô 30cm x 40cm x 6 lớp, Đã tiệt trùng	Cái		2.000		
7	Phần 7	Băng keo lụa 2,5cm x 5m	cuộn 2,5cm x 5m	Cuộn		1.000		
8	Phần 8	Băng thun có keo 10cm x 4,5m	cuộn 10cm x 4,5m	Cuộn		10		
9	Phần 9	Băng y tế	7cm x 2,5m	Cuộn		600		
10	Phần 10	Dây Oxy 2 nhánh sơ sinh, trẻ em	Bì 1sợi	Sợi		500		
11	Phần 11	Dây oxy 2 nhánh người lớn	Các cỡ XS, S, M, L.	Sợi		500		
12	Phần 12	Mask thở Oxy + dây	Size SX, S, M, L, XL.	Bộ		50		
13	Phần 13	Điện cực dán	Bì/ 50 cái	Cái		1.000		
14	Phần 14	Gel siêu âm	Bình 5kg	Bình		4		
15	Phần 15	Test nhanh phát hiện kháng nguyên	Độ nhạy: 92,8% - Độ đặc hiệu:	Test		300		

		Dengue NS1, chẩn đoán sốt xuất huyết	98,4%.					
--	--	---	--------	--	--	--	--	--

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:

02 Phạm Văn Đồng, khu phố Long Hải Bắc, phường Xuân Yên, thị xã Sông Cầu, tỉnh Phú Yên.

Yêu cầu về vận chuyển: Chi phí vận chuyển nhà thầu chịu trách nhiệm.

Bảo quản thiết bị y tế: theo đúng yêu cầu nhà sản xuất/ chủ sở hữu cho từng thiết bị.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 45 ngày kể từ ngày có Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu.

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

5. Các thông tin khác (nếu có): Không.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT.



Mẫu báo giá

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế; gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế

BÁO GIÁ

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	Ký, mã,	Mã	Năm	Xuất	Số	Đơn	Chi	Thuế,	Thành
-----	------	---------	----	-----	------	----	-----	-----	-------	-------

	mục thiết bị y tế	nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	HS	sản xuất	xứ	lượng	giá (VND)	phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	phí, lệ phí (nếu có) (VND)	tiền (VND)
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 ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...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.

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