

Hải Phòng, ngày 10 tháng 1 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Kiến An 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 mua sắm vật tư 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 Kiến An;

Địa chỉ: Số 35 Trần Tất Văn, p. Bắc Hà, q. Kiến An, tp. Hải Phòng

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

- Ông: Nguyễn Trung Kiên – Trưởng phòng Vật tư thiết bị y tế- Bệnh viện Kiến An

- Điện thoại: **0939.163.163**

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Bảng báo giá theo mẫu đính kèm.

- Báo giá gửi qua đường bưu điện hoặc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư thiết bị y tế

- Bệnh viện Kiến An; Điện thoại: **0965.717.065**.

- Đồng thời gửi File mềm báo giá kèm cấu hình, thông số kỹ thuật được gửi dưới dạng PDF có đóng dấu và thêm file Word hoặc Excell (nhận qua email: phongvttbvtbka@gmail.com)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 10 tháng 01 năm 2025 đến trước 17h ngày 14 tháng 01 năm 2025.

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 chào giá.

6. Đơn vị báo giá cung cấp hồ sơ năng lực pháp lý và chứng nhận về tiêu chuẩn kỹ thuật của hàng hoá chào giá.

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).

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	Dây cáp cao tần lưỡng cực	- Có chiều dài 400 cm - Tương thích với dụng cụ cắt u xơ tiền liệt tuyến hãng KARL STORZ	02	Cái

2. Địa điểm nhận hàng: Bệnh viện Kiến An, Số 35 Trần Tất Văn, p. Phù Liễn, q. Kiến An, tp. Hải Phòng.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Ghi theo thời gian dự kiến giao hàng, phù hợp với kế hoạch lựa chọn nhà thầu và thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Ghi rõ tỷ lệ tạm ứng, thanh toán hợp đồng và các điều kiện kèm theo.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Đăng tải Website của Bệnh viện;
- Lưu VTTBYT.

GIÁM ĐỐC *HN*



GIÁM ĐỐC
TS.BS. Nguyễn Bà Phước

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Kiên An

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Kiên An, 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 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 như sau:

1. Báo giá cho các vật tư y tế

STT	Danh mục thiết yếu	Ký mã hiệu; nhãn hiệu; model; hãng sản xuất...	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng /khối lượng	Đơn giá	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	Vật tư A								
2	Vật tư B								
n									

(Gửi kèm tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật, tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng 90 ngày, kể từ ngày có 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 (nếu có)