

Số: 1317/BVYD-VTTTB
V/v yêu cầu báo giá

Thừa Thiên Huế, ngày 17 tháng 7 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế 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 máy phun sương khử khuẩn cho Khoa Gây mê hồi sức- cấp cứu- chống độc 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 Trường Đại học Y – Dược Huế.

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

Họ và tên người nhận báo giá: Trương Thanh Tuấn.

Chức vụ: Chuyên viên.

Số điện thoại: 0901.982.010

Email: trttuan@bv.huemed-univ.edu.vn

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư trang thiết bị, Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế, 51, Nguyễn Huệ, phường Vĩnh Ninh, thành phố Huế

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h 00 phút ngày 18 tháng 7 năm 2024 đến trước 17h 00 phút ngày 28 tháng 7 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 28 tháng 7 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

2. 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 phun sương khử khuẩn phòng mổ	Phụ lục Thông số kỹ thuật đính kèm	01	Máy

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Nhà thầu chịu trách nhiệm vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị cho đến khi hoàn thành việc hướng dẫn vận hành, chạy thử tại Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 60 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

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

Thanh toán cho nhà thầu :

Thanh toán 100% giá trị hợp đồng còn lại sau khi nhà thầu cung cấp đầy đủ các chứng từ sau:

- Thư đề nghị thanh toán.

- CO/CQ, chứng thư Vinacontrol bản gốc hoặc bản sao công chứng nhà nước cho toàn bộ hàng hóa nhập khẩu, tờ khai hải quan, tài liệu hướng dẫn bằng tiếng Anh, tiếng Việt và Catalogues.

- Biên bản nghiệm thu bàn giao đưa vào sử dụng được hai bên ký.

- Hóa đơn GTGT của bên bán theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính.

- Biên bản thanh lý hợp đồng được hai bên ký.

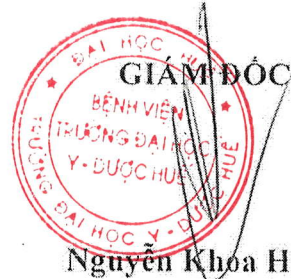
Đề nghị Quý công ty làm báo giá theo mẫu đính kèm.

Rất mong Quý Công ty quan tâm tham dự..

Trân trọng kính chào./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Phòng TCKT, VTTTB;
- Website bệnh viện (thông báo rộng rãi);
- Lưu: VT, VTTTB.



Nguyễn Khoa Hùng

PHỤ LỤC. THÔNG SỐ KỸ THUẬT

(kèm theo Thông báo số: 1317/BVYD-VTTB ngày 17 tháng 7 năm 2024)

STT	Tên thiết bị	SL	ĐVT
01	Máy phun sương khử khuẩn phòng mổ Năm sản xuất: 2024 trở về sau Cấu hình bao gồm: <ul style="list-style-type: none">- Máy chính: 01 máy;- Hướng dẫn sử dụng: 01 bộ (tiếng Anh + tiếng Việt). Yêu cầu kỹ thuật: <ul style="list-style-type: none">- Nguồn điện: 220V AC, 50/60 Hz.- Kiểu phun: ULV (hạt siêu nhỏ)- Điều chỉnh tốc độ gió: Có- Điều chỉnh lượng phun: Có- Bình chứa dung dịch : $\geq 4L$- Thích hợp với mọi loại hóa chất- Có chế độ hẹn giờ- Tự động xoay 360°	01	Máy



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⁽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 ... 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 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 (nếu có))

