

Số: 1208/TMBG-BVĐKT
V/v Thư mời chào báo giá
Giường Y tế

Hòa Bình, ngày 21 tháng 10 năm 2024

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

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ nhu cầu khám, chữa bệnh các khoa và Kế hoạch phát triển của Bệnh viện.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình 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 Giường Y tế của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình 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 tỉnh Hoà Bình, Địa chỉ: Tổ 10, phường Đồng Tiến, Thành phố Hoà Bình, Tỉnh Hoà Bình.

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

- Kiều Thị Thuý Trang, Số điện thoại: 0985900286 hoặc 02183852199 số máy lẻ 250, email: phongvtbvhb@gmail.com.

- Trương Thị Thanh Thảo, Số điện thoại: 0966399666, email: phongvtbvhb@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Gửi qua đường bưu điện tại địa chỉ: Phòng Vật tư – Thiết bị y tế, Tầng 2 toà nhà Dược – Vật tư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình, Tổ 10, phường Đồng Tiến, Thành phố Hoà Bình, Tỉnh Hoà Bình.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: 10 ngày kể từ ngày Thư mời chào báo giá này có hiệu lực (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 120 ngày kể từ ngày hãng sản xuất hoặc nhà cung cấp chào báo giá theo nội dung của Thư mời chào báo giá này.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục, số lượng, cấu hình, thông số kỹ thuật Giường Y tế:

(Chi tiết theo Phụ lục 1 đính kèm).

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt và bảo hành hàng hóa: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình, Địa chỉ: Tổ 10, phường Đồng Tiến, Thành phố Hoà Bình, Tỉnh Hoà Bình.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 90 ngày kể từ ngày Hợp đồng ký kết có hiệu lực.

4. Mẫu Báo giá: Chi tiết theo Phụ lục 2 đính kèm.

Lưu ý: Đơn giá của quý công ty đã bao gồm thuế, phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có), bên mua không phải trả bất kỳ một chi phí nào thêm.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Phòng CTXH (Đăng tải Website Bv);
- Khoa, phòng Bệnh viện;
- Lưu: VT, VT-TBYT.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Hoàng Diệu



PHỤ LỤC 1

(Kèm theo Thư mời chào báo giá số 1208/TMBG-BVĐKT ngày 21/10/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình)

| TT | Tên thiết bị | Số lượng/ Khối lượng | Đơn vị tính |
|---|--|-------------------------|-------------|
| 1 | Giường y tế 1 tay quay | 36 | Chiếc |
| 2 | Tủ đầu giường | 38 | Chiếc |
| Tổng cộng: 02 khoản | | | |
| Yêu cầu cấu hình, tskt và các yêu cầu khác | | | |
| 1 | Yêu cầu chung: | | |
| | - Thiết bị mới 100%. | | |
| | - Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485 hoặc tương đương. | | |
| | - Năm sản xuất thiết bị: từ 2021 trở về sau | | |
| | - Nguồn điện: 220V/ 50Hz | | |
| | - Điều kiện môi trường hoạt động: | | |
| | + Nhiệt độ tối đa đến $\geq 20^{\circ}\text{C}$ | | |
| | + Độ ẩm tối đa đến: $\geq 60\%$ | | |
| 2 | Yêu cầu về cấu hình: | | |
| | 2.1. Giường 1 tay quay | | |
| | Giường bệnh nhân 1 tay quay kèm đệm: 01 bộ | | |
| | Bàn ăn: 01 cái | | |
| | Cọc truyền dịch: 01 cái | | |
| | Hướng dẫn sử dụng: 01 bộ | | |
| | 2.2. Tủ đầu giường: | | |
| | - Tủ đầu giường : 01 cái | | |
| 3 | Chỉ tiêu kỹ thuật | | |
| | 3.1. Giường 1 tay quay: | | |
| | - Giường loại 1 tay quay với bánh xe có khóa | | |
| | - Đầu và chân giường làm bằng nhựa ABS | | |
| | - Tấm ván giường tấm thép cán nguội, có khả năng chống trượt và thoáng khí tốt | | |
| | - Giường có lan can làm bằng hợp kim nhôm có thể gấp lại | | |
| | - Kích thước giường: 2200x960x500mm | | |
| | - Gập lưng: 65° | | |
| | 3.2. Tủ đầu giường: | | |
| | - Chất liệu tủ ABS | | |
| | - Kích thước giường: 480x480x750mm | | |
| | - 4 bánh xe, có khóa | | |
| 4 | Yêu cầu khác | | |
| | - Thời gian bảo hành: ≥ 12 tháng | | |
| | - Lắp đặt, đào tạo, hướng dẫn sử dụng thành thạo thiết bị cho nhân viên y tế tại | | |

| TT | Tên thiết bị | Số lượng/ Khối lượng | Đơn vị tính |
|----|---|-------------------------|-------------|
| | địa điểm của đơn vị sử dụng | | |
| | - Bảo trì định kỳ theo tiêu chuẩn nhà sản xuất | | |
| | - Cam kết cung cấp và có báo giá phụ tùng thay thế, vật tư tiêu hao ít nhất 10 năm | | |
| | - Có chào giá bảo trì hàng năm, ghi rõ điều kiện bảo trì định kỳ và đột xuất | | |
| | - Cam kết cung cấp chứng chỉ nguồn gốc xuất xứ (CO) đối với các thiết bị nhập khẩu và chứng chỉ chất lượng (CQ) khi bàn giao thiết bị | | |
| | - Có giấy phép nhập khẩu thiết bị do Bộ Y tế cấp khi giao hàng đối với các thiết bị phải xin phép nhập khẩu theo quy định. | | |
| | - Có tờ khai nhập khẩu hải quan khi giao hàng đối với các thiết bị nhập khẩu. | | |

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HOÀ BÌNH



PHỤ LỤC 2 MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời chào báo giá số 1208/TMBG-BVDKT ngày 21/10/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Bình)

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 Vật tư/ Hoá chất như sau:

1. Báo giá cho Hệ thống CT Scanner 32 lát cắt:

| STT | Danh mục | Ký mã hiệu, Model, hãng sản xuất (Tham khảo) | Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật | Mã HS | Năm sản xuất | Xuất xứ (Tham khảo) | Đơn vị tính | Số lượng/ Khối lượng | Đơn giá (VNĐ) | Chi phí cho dịch vụ liên quan (VNĐ) | Thuế, lệ phí (nếu có) (VNĐ) | Thành tiền (VNĐ) | Ghi chú |
|-----|----------|--|--|-------|--------------|---------------------|-------------|----------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của vật tư, hóa chất)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 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 (nếu có))