

**SỞ Y TẾ HÒA BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

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

Số: 873/TMBG-BVĐKT
V/v Thư mời chào báo giá
Thiết bị y tế

Hòa Bình, ngày 15 tháng 8 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 Thiết bị 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 Thuỳ 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 Thiết bị 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 873/TMBG-BVĐKT ngày 15/08/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình)

| STT | TÊN THIẾT BỊ | ĐƠN VỊ TÍNH | SỐ LƯỢNG/ KHỐI LƯỢNG |
|-----|--|-------------|-------------------------|
| 1 | Máy điện tim 06 kênh | Chiếc | 1 |
| 2 | Máy kích thích điện và điện phân thuốc kết hợp chẩn đoán điện cơ | Chiếc | 1 |
| 3 | Máy trị liệu sóng ngắn | Chiếc | 1 |
| 4 | Máy khí dung | Chiếc | 10 |

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HOÀ BÌNH



PHỤ LỤC 2 MẪU BÁO GIÁ
(Kèm theo Thư mời chào báo giá số **8B**/TMBG-BVDKT ngày **15**/08/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà 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 tên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các Vật tư Hoà 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, phí, 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 ngày ... tháng... 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))