

Số: 2023.../TB-BVNĐ2

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 30 tháng 10 năm 2023

## THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Căn cứ Thông tư số 14/2023/TT-BYT ngày 30 tháng 06 năm 2023 của Bộ y tế Quy định trình tự, thủ tục xây dựng giá gói thầu mua sắm hàng hóa và cung cấp dịch vụ thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế công lập;

Bệnh viện Nhi Đồng 2 có nhu cầu tiếp nhận báo giá tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu với nội dung cụ thể sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Nhi Đồng 2.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
  - Họ và tên: Trần Minh Nhựt
  - Chức vụ: Nhân viên phòng Vật tư – Thiết bị y tế.
  - Số điện thoại: 0907333324
  - Email: [nhidong2.bme@gmail.com](mailto:nhidong2.bme@gmail.com)
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Bản giấy và file mềm excel theo mẫu phụ lục 2 đính kèm.
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ:  
Phòng VT-TBYT. Địa chỉ: Số 14 Lý Tự Trọng, phường Bến Nghé, quận 1, TP. HCM.
  - Nhận qua email: [nhidong2.bme@gmail.com](mailto:nhidong2.bme@gmail.com)
- Thời gian tiếp nhận báo giá:  
Từ 08h ngày 31 tháng 10 năm 2023 đến trước 17h ngày 11 tháng 11 năm 2023  
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá:  
Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 10 tháng 11 năm 2023

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- 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	Đơn vị tính
1	Máy ly tâm Hematocrit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Khả năng chứa mẫu tối đa: Khả năng chứa mẫu <math>\geq 24</math> ống Hematocrit</li> <li>• Vận tốc tối đa (rpm): <math>\geq 12.000</math> vòng /phút</li> <li>• RCF tối đa ( x g): <math>\geq 15.000</math> x g</li> <li>• Hiện thị báo động: Nắp mở , mất cân bằng, quá tốc độ, motor bị lỗi điện, bộ biến tần, cảm biến tốc độ và khóa nắp</li> </ul>	01	Cái

2. Bảng báo giá: Theo mẫu Phụ lục 2 đính kèm.

3. Tài liệu kỹ thuật của hàng hóa (bằng tiếng Việt): Catalogue, tài liệu kỹ thuật của hàng hóa bao gồm: Cấu hình kỹ thuật chi tiết (Phần I: Yêu cầu chung; Phần II: Yêu cầu cấu hình; Phần III: Chỉ tiêu kỹ thuật; Phần IV: Yêu cầu khác)

4. Các thông tin khác (nếu có)

Các đơn vị tham gia chào giá có thể liên hệ số điện thoại: 028.38295723 – 478 để tìm hiểu thêm thông tin.

Bệnh viện Nhi Đồng 2 kính mời đại diện các đơn vị nộp bản báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, VT-TBYT(TMN, 02).



TS.BS Phạm Ngọc Thạch

Tên công ty:

Địa chỉ:



Phụ lục 2

## BẢO GIÁ

Đính kèm Thông báo số: 20/23/TB-BVND2 ngày 23 tháng 10 năm 2023

Theo cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Nhi Đồng 2, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ và email 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 thiết bị y tế như sau:

STT	Danh mục thiết bị y tế <sup>(2)</sup>	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất <sup>(3)</sup>	Mã HS <sup>(4)</sup>	Năm sản xuất <sup>(5)</sup>	Xuất xứ <sup>(6)</sup>	Số lượng/ Khối lượng <sup>(7)</sup>	Đơn giá <sup>(8)</sup> (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VNĐ)	Thành tiền <sup>(11)</sup> (VNĐ)
1										
2										
...										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật, chứng nhận lưu hành và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

- Bảng báo giá này có hiệu lực trong vòng ..... ngày, [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng ... năm ..... [ghi ngày... tháng ... năm ..... kết thúc nhận báo giá phù hợp]
- 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.

..... ngày ... tháng ... năm .....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp<sup>(12)</sup>

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

