

Số: 602/TB-BV
V/v mời báo giá vật tư y tế

Hà Nội, ngày 25 tháng 09 năm 2024

THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ 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 test nhanh chẩn đoán ma túy năm 2024 của bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ thuộc dự toán Mua sắm test nhanh chẩn đoán ma túy năm 2024 của bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Hồ Thị Hà
- Khoa Dược, bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ, SĐT: 038.458.4927.
- Cách thức tiếp nhận báo giá
- Nhận trực tiếp tại Bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ. Địa chỉ: thị trấn Phúc Thọ, Phúc Thọ, Hà Nội.
- Hồ sơ báo giá bản mềm xin gửi về địa chỉ email: hoha.hup@gmail.com.
Hình thức báo giá: 01 bản cứng (gửi trực tiếp đến bệnh viện) và bản mềm scan PDF (Đã đóng dấu và gửi qua email).
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ 14 giờ 00 phút, ngày 25 tháng 09 năm 2024 đến trước 08 giờ 00 phút, ngày 07 tháng 10 năm 2024.
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 07 tháng 10 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục vật tư: Chi tiết theo mô tả đính kèm tại phụ lục 1.

- Khoa Dược – Bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ. Địa chỉ: Thị trấn Phúc Thọ, Phúc Thọ, Hà Nội.

- Hàng hóa được giao mới 100%, chưa được qua sử dụng, được bảo quản và đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

3. Thời gian giao hàng dự kiến:

- Thời gian cung ứng dự kiến: 180 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

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

- Tạm ứng: Không.

- Thời hạn thanh toán: Trong vòng 180 ngày kể từ ngày giao hàng kèm hóa đơn chứng từ theo quyết định của pháp luật. Chứng từ thanh toán phải phù hợp với quy định của pháp luật.

5. Hồ sơ báo giá bao gồm:

a. Báo giá theo mẫu phụ lục 2 đính kèm thông báo này.

b. Các hãng sản xuất, nhà cung cấp phải đính kèm tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của trang thiết bị y tế báo giá (bản giấy và file mềm gửi trực tiếp về địa chỉ của bệnh viện và email quy định tại khoản 3 mục I - Yêu cầu báo giá).

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như đề gửi;

- Lưu: VT, KD.



GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC

Vũ Thị Thu Hà

PHỤ LỤC 1
DANH MỤC VẬT TƯ Y TẾ YÊU CẦU BÁO GIÁ
 (Kèm theo yêu cầu báo giá số 602/TB-BV ngày 25 tháng 09 năm 2024)

STT	Tên hàng hóa	Đơn vị tính	Yêu cầu về tính năng, kỹ thuật	Số lượng
1	Test nhanh chẩn đoán ma túy (loại 4 chân)	test	Panel thử xét nghiệm định tính Amphetamine, Methamphetamine, Morphine và Marijuana (THC) (Panel thử phát hiện AMP/MET/MOP/THC) trong nước tiểu người khi nồng độ và/ hoặc chất chuyển hóa của chúng vượt ngưỡng phát hiện tương ứng. Hoạt chất chính: Kháng thể kháng AMP, Kháng thể kháng MET, Kháng thể kháng MOP, Kháng thể kháng THC, cộng hợp AMP-BSA, cộng hợp MET-BSA, cộng hợp MOP-BSA, cộng hợp THC-BSA 1, MOP: Ngưỡng phát hiện (cut off) 300 ng/ml 2, MET: Ngưỡng phát hiện (cut-off) 1000 ng/ml 3, AMP: Ngưỡng phát hiện (cut-off) 1000ng/ml 4, THC: Ngưỡng phát hiện (cut off) 50 ng/ml Độ nhạy tương quan 100%, Độ đặc hiệu tương quan 100%, Độ chính xác tương quan 100% Đọc kết quả tại 5 phút	500
Tổng: 01 khoản				

Phụ lục 2: MẪU BÁO GIÁ

(Đính kèm thông báo yêu cầu báo giá số/TB-BV ngày/2024)

TÊN CÔNG TY

Số:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự Do – Hạnh Phúc

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ, 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 trang thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Tên hàng hóa	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền(VNĐ)
1										
2										
...										

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

2. 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 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 danh nghiệp hoặc giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh danh 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 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))