

Số: 1520 /ĐKKVCP-HCQT

Cẩm Phả, ngày 17 tháng 10 năm 2023

**THÔNG BÁO**  
**Về việc yêu cầu báo giá**

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

Bệnh viện đa khoa khu vực Cẩm Phả 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 hóa chất sinh phẩm cho bệnh viện ĐKKV Cẩm Phả 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 khu vực Cẩm Phả
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:  
Bà: Phạm Thị Hồng Thuý Chức vụ: TP. HCQT-VT, TBYT
- Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ : Phòng Hành Chính Quản trị-Vật tư, Thiết bị y tế, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cẩm Phả (địa chỉ: phường Cẩm Thịnh, TP Cẩm Phả, Quảng Ninh). Điện thoại: 02033.950.759 ; 02033.940.116

- Nhận qua email: hcqtbvdkkvcp@gmail.com

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 17 tháng 10 năm 2023 đến trước 17h ngày 26 tháng 10 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 26 tháng 10 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/khối lượng	Đơn vị tính
1	Test nhanh chẩn đoán HIV thế hệ 3 Thông số kỹ thuật :	1 gồm type phụ O và HIV-2 trong mẫu huyết thanh, huyết tương và máu toàn phần. 2. Độ nhạy: 100%; Độ đặc hiệu: 99.8%. 3. Tiêu chuẩn: ISO, CE, WHO	2.500	Test

	<p>4. Thành phần kit thử: Cộng hợp vàng: kháng nguyên tái tổ hợp HIV-1 gp 41, p24, HIV-2 gp36 - chất keo vàng <math>1 \pm 0.2\mu\text{g}</math>. Vạch thử 1: kháng nguyên tái tổ hợp HIV-1 (gp41, p24) <math>0.625 \pm 0.125\mu\text{g}</math>. Vạch thử 2: kháng nguyên tái tổ hợp HIV-2 (gp36) <math>0.5 \pm 0.1\mu\text{g}</math>. Vạch chứng: huyết thanh dê kháng HIV <math>0.75 \pm 0.15\mu\text{g}</math></p> <p>5. Được đánh giá bởi WHO, USAID Được ban hành trong Hướng dẫn Quản Lý, Điều trị và Chăm sóc HIV/AIDS của BHYT năm 2015</p> <p>6. Hạn dùng 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Không có phản ứng chéo với các mẫu thử tách máu, mẫu rối loạn đông máu, mẫu chứa yếu tố dạng thấp, mẫu dương tính với kháng thể kháng HCV và mẫu máu phụ nữ mang thai. . Tiêu chuẩn WHO, CE, ISO Quy cách : Hộp 100 test</p>	
--	--	--

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Hóa chất xét nghiệm - Bệnh viện đa khoa khu vực Cẩm Phả.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Ghi rõ tỷ lệ tạm ứng, thanh toán hợp đồng và các điều kiện tạm ứng, thanh toán.

- Tạm ứng: Không

- Thanh toán: Thanh toán 100% trong vòng 90 ngày ngay sau khi bên B cung cấp đầy đủ hàng hóa, hồ sơ hợp pháp (biên bản nghiệm thu, biên bản thanh lý, hóa đơn GTGT)

5. Các thông tin khác (nếu có).

Kính mời các Công ty/đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp hàng hóa nêu trên, báo giá chi tiết toàn bộ danh mục hàng hoá hoặc từng phần các danh mục hàng hoá theo phụ lục.

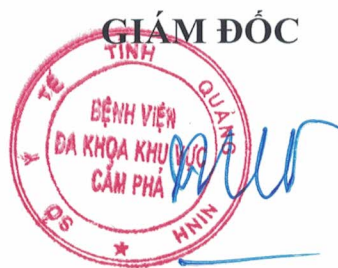
Trân trọng cảm ơn./ *HTS*

**Nơi nhận:**

- Như trên;

- Website: BVĐKKVCP

- Lưu: VT, HCQT. *HTS*



**Nguyễn Đức Thanh**

## PHỤ LỤC II

### BẢNG CUNG CẤP THÔNG TIN VÀ BÁO GIÁ

(Kèm thông báo mời chào giá số: 15/20/TB-ĐKKVCP ngày 16/10/2023 của Bệnh viện ĐKKV Cẩm Phả)

**Thông tin của đơn vị báo giá**  
(tên, địa chỉ, số điện thoại, email)

### BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh Viện Đa khoa Khu vực Cẩm Phả

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả, 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 trang 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, thiết bị y tế	Tên thương mại, ký mã hiệu	Số đăng ký lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu	Thông số kỹ thuật sản phẩm	Mã HS/ mã KKG	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá (gồm thuế)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1											
2											

(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)

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc 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))