

Số: 1552/TB-ĐKKVCP  
V/v thông báo mời chào giá

Cẩm Phả, ngày 23 tháng 10 năm 2023

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

Kính gửi: Các nhà 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 gói thầu: Mua sắm vật tư y tế phục vụ công tác chuyên môn của Bệnh viện ĐKKV Cẩm Phả, 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 Khu vực Cẩm Phả

Địa chỉ: tổ 1, khu 3, phường Cẩm Thịnh, thành phố Cẩm Phả, Quảng Ninh

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

Bà: Phạm Thị Hồng Thúy, Trưởng phòng Hành chính Quản trị - vật tư, thiết bị Y tế.

Số điện thoại: 0963023322

Email: hcqtbvdkkvcp@gmail.com

3. 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 ĐKKV Cẩm Phả, địa chỉ: tổ 1, khu 3, phường Cẩm Thịnh, thành phố Cẩm Phả, tỉnh Quảng Ninh. Điện thoại: 02033.950.759; 02033940116.

- Nhận qua email: hcqtbvdkkvcp@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 23 tháng 10 năm 2023 đến trước 16 giờ 30 phút ngày 01 tháng 11 năm 2023

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 90 ngày, kể từ ngày 01 tháng 11 năm 2023.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư sử dụng cho công tác chuyên môn (gọi chung là thiết bị y tế).

Stt	Danh mục hàng hóa, thiết bị y tế	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	Dây truyền máu sử dụng 1 lần	Dây truyền máu liên kim cỡ 18G. Dây dài $\geq 180$ cm, chất liệu Vinyl Chloride. Bầu lọc 2 tầng có màng lọc với kích	Bộ	500

		thước lỗ lọc từ 175- 200 $\mu$ m. Đóng gói vô trùng riêng từng bộ.		
--	--	---	--	--

2. Địa điểm cung cấp; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp tại kho vật tư y tế. Bệnh viện đa khoa khu vực Cẩm Phả.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 03 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

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

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 theo mẫu báo giá tại **phụ lục đính kèm.**

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Website: BVĐK KVC P;
- Lưu: VT, HCQT-VT, TBYT.



**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Đức Thanh**

# BẢNG CUNG CẤP THÔNG TIN VÀ BÁO GIÁ

(Kèm thông báo mời chào giá số: 153/TB-ĐKKVCP ngày 23/10/2023 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 cơ bản	Mã HS/ Mã kê khai	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											

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))