

Số: 737/TB-ĐKKVCP

Cẩm Phả, ngày 05 tháng 06 năm 2024

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

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

Bệnh viện ĐKKV 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 xét nghiệm cho 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, TP 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.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 05 tháng 06 năm 2024 đến trước 16 giờ 30 phút ngày 15 tháng 06 năm 2024

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 15 tháng 06 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục vật tư y tế :

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	Test nhanh kháng nguyên viêm gan B	<b>Thông số kỹ thuật :</b> Phát hiện định tính kháng nguyên bề mặt viêm gan B (HBsAg) có mặt trong huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần. Không cần dung dịch đệm (loại Buffer). Độ nhạy: 100%, độ đặc hiệu: 100% so với CLIA. Ổn định 8 tuần tại 55 +/-1oC . Độ chính xác 100%. Bảo quản: 2-40oC. Kết quả xét nghiệm ổn định tới 30 phút Không phản ứng chéo với: Chikungunya, Zika, S.pneumoniae, S.pyogenese, Legionella pneumoniae,	1000	Test

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
		Malaria Plasmodium falciparum, Malaria Plasmodium vivax, Influenza A (H1N1, H3N2), Influenza B, E.coli (k99), Salmonella typhi, Rotavirus typ I, II, III, IV; HIV, HCV Hàm lượng: - Kháng thể đơn dòng kháng HBs: $0,75 \pm 0,15\mu\text{g}$ - Kháng thể đơn dòng kháng IgY gà: $0,6 \pm 0,12\mu\text{g}$ - Kháng thể đơn dòng kháng HBs- gắn keo vàng: $0,08 \pm 0,16\mu\text{g}$ - IgY gà- gắn keo vàng: $0,015 \pm 0,003\mu\text{g}$		


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

3. Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 15 ngày kể từ ngày ký hợp đồng, theo thông báo đặt hàng của bệnh viện

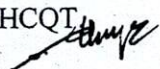
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: không áp dụng

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 đầy đủ thông tin cho đơn vị. Đồng thời, cung cấp đầy đủ các tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật và các thông tin khác của hàng hóa

Trân trọng cảm ơn. 

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Website: BVĐKKVCP;
- Lưu: VT, HCQT. 

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Đức Thanh**

**PHỤ LỤC**  
**BẢNG CUNG CẤP THÔNG TIN VÀ BÁO GIÁ**

(Kèm thông báo mời chào giá số : /TB-ĐKKVCP ngày 05/06/2024 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	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Nước chủ sở hữu	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))