

Số: 826 /TB-ĐKKVCP

Cẩm Phả, ngày 13 tháng 08 năm 2024

**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 đơn vị cung cấp: Mua sắm Hóa chất xét nghiệm phục vụ công tác chuyên môn 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: 02033940116.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 13 tháng 08 năm 2024 đến trước 16 giờ 30 phút ngày 22 tháng 08 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 22 tháng 08 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục hàng hóa (Vật tư y tế, Hóa chất xét nghiệm...)

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	Bán định lượng HIV (Ag/Ab)	- Phương pháp xét nghiệm dựa trên nguyên tắc hai lớp kháng thể (Sandwich) Thành phần: R1a: Các hạt thuận từ được phủ protein HIV-1 tái tổ hợp, polypeptide HIV-1/O, HIV-2 và kháng thể đơn dòng kháng kháng nguyên HIV-1 p24, HIV-2 p26, lơ lửng trong nước muối sinh lý đệm TRIS. Chất bảo quản: natri azide (0,1%) và ProClin 300 (0,25%); R1b: Chất phụ gia cộng hợp chứa nước muối sinh lý đệm TRIS. Chất bảo quản: natri azide	2	Hộp



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
		(0,1%) và ProClin 300 (0,25%); R1c: Các chất cộng hợp gồm nước muối sinh lý đệm TRIS chứa các polypeptide HIV-1, HIV-1/O, HIV-2 và streptavidin cộng hợp với phosphatase kiềm. Chất bảo quản: natri azide (0,1%) và ProClin 300 (0,25%); R1d: Các chất cộng hợp gồm nước muối sinh lý đệm TRIS chứa các peptide đặc hiệu HIV-1/O/HIV-2 liên kết biotin và chứa các kháng thể đơn dòng liên kết biotin kháng HIV-1 p24 và HIV-2 p26. Chất bảo quản: natri azide (0,1%) và ProClin 300 (0,25%)		
2	Chất chuẩn HIV Combo V2	- Thành phần: C0: Chất Hiệu Chuẩn Âm Tính gồm chất nền tổng hợp không chứa kháng nguyên HIV-1, HIV-2 và kháng thể kháng HIV-1/HIV-1/O/ HIV-2. Chất bảo quản: natri azide (0,1%) và ProClin 300 (0,25%); C1: Chất Hiệu Chuẩn Dương Tính gồm huyết thanh người dương tính với kháng thể anti-HIV-1 (bất hoạt bằng nhiệt), âm tính với kháng nguyên HBs, kháng nguyên HIV, kháng thể anti-HIV-2 và anti-HCV trong dung dịch pha loãng tổng hợp. Chất bảo quản: natri azide (0,1%) và ProClin 300 (0,25%).	1	Hộp
3	Chất kiểm tra xét nghiệm HIV combo V2	- Thành phần: QC1: QC âm tính chứa dung dịch pha loãng tổng hợp không chứa kháng nguyên HIV-1, HIV-2 và kháng thể anti-HIV-1/HIV-1/O/HIV-2. Chất bảo quản: natri azide (0,1%) và ProClin 300 (0,25%); QC2: QC dương tính với anti-HIV-1 chứa huyết thanh người dương tính với kháng thể anti-HIV-1 (bất hoạt bằng nhiệt), âm tính với kháng nguyên HBs, kháng nguyên HIV, kháng thể anti-HIV-2 và anti-HCV trong dung dịch pha loãng tổng hợp. Chất bảo quản: natri azide (0,1%) và ProClin 300 (0,25%); QC3: QC dương tính với HIV-1 Ag chứa kháng nguyên HIV-1 tinh sạch (bất hoạt về mặt hóa học) trong dung dịch pha loãng tổng hợp. Chất bảo quản: natri azide (0,1%) và ProClin 300 (0,25%).	1	Hộp
<b>Tổng cộng:</b>		<b>3 khoản</b>		

2. Địa điểm cung cấp : yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản: Bệnh viện đa khoa khu vực Cẩm Phả.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 30 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 và điền đầy đủ thông tin chi tiết của hàng hóa theo mẫu báo giá tại phụ lục 2 đính kèm. 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: HCQT-VT, TBYT

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Đức Thanh**



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

(Kèm thông báo mời chào giá số : 826 /TB-ĐKKVCP ngày 31/07/2024 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	Thông số kỹ thuật sản phẩm	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá (gồm thuế)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(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))