

Số: 3532/TB-BVT

Quảng Ninh, ngày 05 tháng 12 năm 2024

THÔNG BÁO

**V/v mời báo giá trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám, chữa bệnh tại
Nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh trong Quý I năm 2025**

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp trang thiết bị y tế.

Căn cứ Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế; Nghị định số 07/2023/NĐ-CP ngày 03/03/2023 của Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08 tháng 11 năm 2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế;

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu 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 tỉnh Quảng Ninh, phố Tuệ Tĩnh, phường Bạch Đằng, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh.

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

- Đ/c Triệu Hồng Mây – Nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

- SĐT: 0852.551.222

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Ds. Triệu Hồng Mây – Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Bạch Đằng, TP.Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh).

- Nhận qua email: trieuhongmay.qn@gmail.com

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h30 ngày 05 tháng 12 năm 2024 đến trước 16h30p ngày 16 tháng 12 năm 2024

- Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:

- Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày hết hạn nộp báo giá.



II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế (*Chi tiết tại Phụ lục 1 đính kèm*).
2. Bảng cung cấp thông tin hàng hóa và chào giá (*Chi tiết tại Phụ lục 2 đính kèm*).
3. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Kho Nhà thuốc Bệnh viện – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Bạch Đằng, TP.Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh).
4. Thời gian giao hàng dự kiến: Theo yêu cầu của Bệnh viện.
5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không.
6. Các thông tin khác (nếu có): Không.

- Đơn vị cung cấp báo giá nộp kèm theo các tài liệu, các căn cứ xác định giá tương tự của loại hàng hóa/dịch vụ tương tự (tương đồng gần nhất với yêu cầu chào giá của loại hàng hóa/dịch vụ mà Nhà cung cấp tham gia chào giá) và các tài liệu liên quan khác (nếu có).

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng TT&HCQT (đăng tải lên CTTĐT);
- Lưu: VT, KD.



Nguyễn Bá Việt

PHỤ LỤC 1

(Kèm theo Thông báo số 3532/TB-BVT ngày 05 tháng 12 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh)

STT	Danh mục	Tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật (Tham khảo)	Đơn vị tính	Số lượng
1	Màng mổ trước phẫu thuật tẩm iod vô trùng	Màng mổ tẩm iod vô trùng Màng film Polyester resin phủ Idophur kháng khuẩn, ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ Kích thước màng: $\geq 60\text{cm} \times \geq 35\text{cm}$ Kích thước băng dính: $\geq 34\text{cm} \times \geq 35\text{cm}$	Miếng	650

PHỤ LỤC 2

BẢNG CUNG CẤP THÔNG TIN VÀ CHÀO GIÁ

(Kèm theo Thông báo số 3532/TB-BVT ngày 05 tháng 12 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)

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

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, 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 thương mại	Số GPLH hoặc số GPNK	Danh mục hàng hóa	Ký mã hiệu	Nhãn hiệu	Năm sản xuất	Xuất xứ (quốc gia, vùng lãnh thổ)	Hãng sản xuất	Cấu hình, tính năng kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Mã HS	Đơn giá có VAT (VND)	Thành tiền
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
2														
Tổng cộng:														
Bằng chữ:														

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:

- Đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật đấu thầu số 22/2023/QH15.
- 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))