

Số: 460/TB-BVT

Quảng Ninh, ngày 09 tháng 12 năm 2025

## THÔNG BÁO

Về việc mời cung cấp báo giá để xây dựng dự toán mua sắm hàng hóa cấp bách phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh trong tháng 12/2025.

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

*Căn cứ Luật Đấu thầu ngày 23/6/2023;*

*Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư; Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật đấu thầu ngày 29/11/2024;*

*Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư; Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, Thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật quản lý; Sử dụng tài sản công ngày 25/6/2025;*

*Căn cứ Nghị định số 214/2025/NĐ-CP ngày 04/8/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;*

Để có cơ sở xây dựng dự toán và lựa chọn đơn vị cung cấp trang thiết bị y tế, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Hồng Gai, tỉnh Quảng Ninh) trân trọng kính mời các đơn vị, nhà cung cấp có đủ năng lực, kinh nghiệm và quan tâm tham gia báo giá các hàng hóa với các nội dung chi tiết như sau:

### 1. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Tên đơn: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh
- Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, phường Hồng Gai, tỉnh Quảng Ninh
- Mã số thuế: 5700391598
- Thông tin liên hệ:
  - + Bộ phận mua sắm - Khoa KSNK - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh
  - + Người liên hệ: Bà Nguyễn Thị Thu Phương

+ Số điện thoại: 0985.541.929

+ Email: [kiemsoatnhiemkhuambvt@gmail.com](mailto:kiemsoatnhiemkhuambvt@gmail.com)

## **2. Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục hàng hóa/dịch vụ: Chi tiết về tên hàng hóa, yêu cầu kỹ thuật, số lượng, đơn vị tính được mô tả tại Phụ lục 01 đính kèm Thông báo này.

- Mục đích báo giá: Làm cơ sở xây dựng giá để tổ chức lựa chọn nhà thầu theo quy định của pháp luật về đấu thầu.

## **3. Thời hạn, địa điểm và hình thức nộp báo giá:**

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07 giờ 30 phút, ngày 09/12/2025 đến trước 16 giờ 30 phút, ngày 19/12/2025.

*Lưu ý: Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét.*

- Hình thức nộp báo giá:

+ Nộp bản cứng (có dấu và chữ ký của người đại diện hợp pháp) trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.

+ Gửi kèm bản mềm (file scan PDF) qua địa chỉ email đã nêu tại Mục 1.

- Địa điểm nhận báo giá (bản cứng):

Tổ mua sắm - Khoa KSNK - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

Địa chỉ: Phố Tuệ Tĩnh, Phường Hồng Gai, Tỉnh Quảng Ninh.

## **4. Yêu cầu đối với báo giá:**

Để đảm bảo tính hợp lệ, báo giá của Quý Đơn vị cần đáp ứng các yêu cầu sau:

- Báo giá được lập theo mẫu tại Phụ lục 02 đính kèm.

- Báo giá có hiệu lực tối thiểu 90 ngày kể từ ngày phát hành.

- Đơn giá chào đã bao gồm đầy đủ các loại thuế, phí, lệ phí, chi phí vận chuyển, lắp đặt, bảo hành và các chi phí khác liên quan để cung cấp hàng hóa/dịch vụ tại Bệnh viện.

- Báo giá phải được ký và đóng dấu bởi người đại diện hợp pháp của đơn vị.

- Kèm theo báo giá là các tài liệu sau:

+ Bản sao công chứng Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.

+ Hồ sơ năng lực công ty (bản sao giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dịch vụ thẩm định giá còn hiệu lực).

+ Trong thư chào giá phải có nội dung cam kết đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15).

+ Tài liệu chứng minh năng lực, kinh nghiệm (nếu có): Catalogue, mô tả sản phẩm; hợp đồng cung cấp hàng hóa tương tự đã thực hiện (nếu có).

+ Tài liệu chứng minh xuất xứ, chất lượng hàng hóa (CO, CQ) (nếu có).

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh rất mong nhận được sự quan tâm và báo giá của các đơn vị.

*Lưu ý: Bệnh viện sẽ không thanh toán bất kỳ chi phí nào liên quan đến việc tham gia báo giá của các đơn vị.*

- Báo giá của đơn vị là căn cứ để Bệnh viện xem xét lựa chọn nhà thầu cung cấp dịch vụ theo quy định.

- Bệnh viện có quyền lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ phù hợp hoặc từ chối mà không phải thông báo lý do.

Trân trọng thông báo./.

**Nơi nhận:**

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

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Bá Việt**

**Phụ lục I**

**DANH MỤC VÀ YÊU CẦU KỸ THUẬT CHI TIẾT**

*(Kèm theo Thông báo số 460/TB-BVT ngày 09/12/2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)*

| STT | Tên hàng hóa              | Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật                                                                                                                                                                                                                                                                   | Đơn vị tính | Số lượng/<br>khối lượng | Ghi chú |
|-----|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|---------|
| 1   | Dây tán laser<br>cỡ 272µm | - Dây dẫn tia laser 272 µm cam kết tương thích với máy chính Model: MultiPulse HoPlus, Hãng sản xuất: Asclepion Laser Technologies GmbH Xuất xứ: Đức, Serial: J191181105 và cam kết hỗ trợ máy tán sỏi đồng bộ với vật tư trúng thầu đến khi hết số lượng sử dụng trong trường hợp máy viện bị hỏng.<br>- Cam kết số lần tái sử dụng tối thiểu 10 lần. | Cái         | 02                      |         |
| 2   | Dây tán laser<br>cỡ 550µm | - Dây dẫn tia laser 550 µm cam kết tương thích với máy chính Model: MultiPulse HoPlus, Hãng sản xuất: Asclepion Laser Technologies GmbH Xuất xứ: Đức, Serial: J191181105 và cam kết hỗ trợ máy tán sỏi đồng bộ với vật tư trúng thầu đến khi hết số lượng sử dụng trong trường hợp máy viện bị hỏng.<br>- Cam kết số lần tái sử dụng tối thiểu 10 lần. | Cái         | 02                      |         |
| 3   | Dây tán laser<br>cỡ 800µm | - Dây dẫn tia laser 800 µm cam kết tương thích với máy chính Model: MultiPulse HoPlus, Hãng sản xuất: Asclepion Laser Technologies GmbH Xuất xứ: Đức, Serial: J191181105 và cam kết hỗ trợ máy tán sỏi đồng bộ với vật tư trúng thầu đến khi hết số lượng sử dụng trong trường hợp máy viện bị hỏng.<br>- Cam kết số lần tái sử dụng tối thiểu 10 lần. | Cái         | 01                      |         |

*Handwritten signature*

Phụ lục II  
MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thông báo số 460/TB-BVT ngày 09 tháng 12 năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)

Tên nhà thầu: Công ty .....  
Địa chỉ liên hệ:.....  
Điện thoại DD.....  
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, vật tư y tế như sau:

1. Báo giá cho các trang thiết bị, vật tư y tế và dịch vụ liên quan:

| STT<br>(1) | STT Thông<br>báo mời<br>BG<br>(2) | Danh mục<br>thiết bị, vật<br>tư y tế<br>(3) | Tên thương<br>mại, ký, mã,<br>nhãn hiệu,<br>model<br>(4) | Mã VTYT theo QĐ<br>5086/QĐ-BYT ngày<br>04/11/2021 hoặc theo<br>TT 04/2017/TT-BYT<br>ngày 14/04/2017<br>(5) | Thông số kỹ<br>thuật<br>(6) | Số lần tái sử<br>dụng tối<br>thiểu<br>(7) | Số đăng ký lưu<br>hành hoặc số giấy<br>phép nhập khẩu<br>(8) | Đạt<br>tiêu<br>chuẩn<br>(9) | Mã<br>HS<br>(10) | Phân loại<br>TTBYT<br>(A,B,C,D)<br>(11) | Năm<br>sx<br>(12) | Hãng/<br>nước chủ<br>sử hữu<br>(13) | Hãng/Nước<br>sản xuất<br>(14) | Quy<br>cách<br>đóng gói<br>(15) | Đơn vị<br>tính<br>(16) | Số<br>lượng<br>(17) | Đơn giá<br>( VND)<br>(18) | Thành<br>tiền<br>( VND)<br>(19) | Kết quả trúng thầu 12<br>tháng gần nhất (Ghi<br>trúng thầu/ Số QĐ/ ngày,<br>tháng, năm/ Đơn vị ra<br>QĐ<br>(20) |
|------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          |                                   |                                             |                                                          |                                                                                                            |                             |                                           |                                                              |                             |                  |                                         |                   |                                     |                               |                                 |                        |                     |                           |                                 |                                                                                                                 |
| 2          |                                   |                                             |                                                          |                                                                                                            |                             |                                           |                                                              |                             |                  |                                         |                   |                                     |                               |                                 |                        |                     |                           |                                 |                                                                                                                 |

TỔNG SỐ TIỀN: ... (VNĐ) Bằng chữ:..../.

Ghi chú:

(4) ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của thiết bị, vật tư y tế tương ứng với chủng loại thiết bị, vật tư y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị, vật tư y tế”.

(6) ghi cụ thể thông số kỹ thuật của thiết bị, vật tư y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị, vật tư y tế”.

(18) là toàn bộ chi phí của từng thiết bị, vật tư y tế (Bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có)

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị, vật tư 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: đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật đấu thầu số 22/2023/QH15.

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị 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, vật tư y tế nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

Trân trọng cảm ơn!

..., Ngày... tháng ... năm ...

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

(ký tên, đóng dấu)

