

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2793/TB-BVT

Quảng Ninh, ngày 26 tháng 9 năm 2025

THÔNG BÁO

V/v mời cung cấp báo giá để xây dựng dự toán mua sắm: Mua sắm vật tư thay thế cho 02 cho máy xét nghiệm sinh hóa tự động AU640 và AU680 hãng sản xuất Beckman của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Kính gửi: Các đơn vị/ cá nhân có khả năng cung cấp dịch vụ.

Căn cứ Luật Đấu thầu ngày 23 tháng 6 năm 2023; 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 tháng 11 năm 2024; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, 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 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu; Nghị định số 17/2025/NĐ-CP ngày 06/02/2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật đấu thầu;

Để có cơ sở xây dựng dự toán và lựa chọn đơn vị cung cấp vật tư thay thế cho 02 cho máy xét nghiệm sinh hóa tự động AU640 và AU680 hãng sản xuất Beckman của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Bệnh viện trân trọng kính mời các đơn vị, có đủ năng lực, kinh nghiệm và quan tâm tham gia báo giá hàng hóa với các nội dung chi tiết như sau:

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

- Tên đơn vị: 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:
 - + Tổ mua sắm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh
 - + Người liên hệ: Bà Lê Thị Gấm
 - + Số điện thoại: 0934.418.118 – Email: legam.220380@gmail.com

2. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục và yêu cầu chi tiết hàng hóa: Mua sắm vật tư thay thế cho 02 cho máy xét nghiệm sinh hóa tự động AU640 và AU680 hãng sản xuất Beckman của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Chi tiết tại Phụ lục 01 đính kèm.

- 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: Kể từ ngày phát hành Thông báo này đến trước **16 giờ 30 phút, ngày 09/10/2025**.

- 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 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/ cá nhân 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, phụ kiện kèm theo và các chi phí khác liên quan để cung cấp 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 Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.

+ 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 dịch vụ tương tự đã thực hiện (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, Tổ mua sắm.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Bá Việt

Phụ lục I**DANH MỤC VÀ YÊU CẦU KỸ THUẬT CHI TIẾT HÀNG HÓA**

(Kèm theo Thông báo số 2793/TB-BVT ngày 26/9/2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)

STT	Tên hàng hóa	Hãng, nước sản xuất	Thông số kỹ thuật	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng
1	NA ELECTRODE	A&T Corporation/ Nhật Bản sản xuất cho Beckman Coulter, Inc., Mỹ	Bảo quản 0-40 độ C, cần thay thế sau 40.000 xét nghiệm hoặc 6 tháng	1 cái	Cái	6
2	K ELECTRODE	A&T Corporation/ Nhật Bản sản xuất cho Beckman Coulter, Inc., Mỹ	Bảo quản 0-40 độ C, độ ẩm 15-95%, tránh ánh sáng trực tiếp, cần thay thế sau 40.000 xét nghiệm hoặc 6 tháng	1 cái	Cái	6
3	CL ELECTRODE	A&T Corporation/ Nhật Bản sản xuất cho Beckman Coulter, Inc., Mỹ	Bảo quản 0-40 độ C, độ ẩm 15-95%, tránh ánh sáng trực tiếp, cần thay thế sau 40.000 xét nghiệm hoặc 6 tháng	1 cái	Cái	6
4	Photometer Lamp (HG) DC 12V 20W	Beckman Coulter/ Nhật Bản	Bóng đèn Halogen, 12V, 20W	1 cái	Cái	8
Tổng số: 04 khoản						

Phụ lục II
MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thông báo số 2793/TB-BVT ngày 26/9/2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Căn cứ Thông báo số:/TB-BVT ngày/...../2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh về việc mời cung cấp báo giá, [**Tên Đơn vị báo giá**] xin trân trọng gửi tới Quý Bệnh viện báo giá dịch vụ như sau:

STT	Tên hàng hóa	Hãng, nước sản xuất	Thông số kỹ thuật	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (Có VAT)	Thành tiền (Có VAT)
	Tổng cộng							
	Bảng chữ.....							

Chúng tôi cam kết:

1. Cam kết đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15).
2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày phát hành.
3. Đơn giá đã bao gồm đầy đủ các loại thuế, phí, chi phí vận chuyển, lắp đặt (nếu có) và các chi phí khác để giao hàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.
4. Thời gian nghiệm thu hoàn thành dự kiến: ngày kể từ ngày nhận ký hợp đồng.
5. Điều khoản thanh toán:
6. Các thông tin chúng tôi cung cấp là hoàn toàn trung thực.

Trân trọng cảm ơn!

....., ngày tháng năm 20...

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên)