

Số: 1323/TB-BVT

Quảng Ninh, ngày 24 tháng 4 năm 2026

## THÔNG BÁO

Về việc mời cung cấp báo giá để xây dựng dự toán mua sắm vật tư y tế Ống thông dẫn đường (guiding catheter) can thiệp ngoại vi phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

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 24/4/2026 đến trước 16 giờ 30 phút, ngày 04/5/2026.

*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 1323/TB-BVT ngày 24/4/2026 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/ khối lượng	Ghi chú
1	Ống thông dẫn đường (guiding catheter) can thiệp ngoại vi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ống thông dẫn đường (guiding catheter) can thiệp ngoại vi.</li><li>+ Đầu tip thon dần.</li><li>+ Thân catheter có 3 vạch đánh dấu chắn xạ.</li><li>+ Chiều dài : <math>\geq 135</math>cm.</li><li>- Ống thông (catheter) tương thích với dây dẫn: <math>\geq 0,014</math>" (tối thiểu 3 cỡ).</li><li>- Tên thương mại, ký, mã hiệu: Ống thông hỗ trợ can thiệp mạch ngoại biên Rubicon Support Catheter; H749392xxxxxxxx.</li><li>- Hãng/ nước sản xuất: Boston Scientific Corporation/ Mỹ.</li></ul>	Cái	10	

**Phụ lục II**  
**MẪU BÁO GIÁ**

(Kèm theo Thông báo số 1323/TB-BVT ngày 24/4/2026 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 (1)	STT Thông báo mời BG (2)	Danh mục thiết bị, vật tư y tế (3)	Tên thương mại, ký, mã, nhãn hiệu, model (4)	Mã VTYT theo QĐ 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 hoặc theo TT 04/2017/TT- BYT ngày 14/04/2017 (5)	Thông số kỹ thuật (6)	Số đăng ký lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu (7)	Đạt tiêu chuẩn (8)	Mã HS (9)	Phân loại TTBYT (A,B,C,D) (10)	Năm sx (11)	Hãng/ nước chủ sử hữu (12)	Hãng/Nước sản xuất (13)	Quy cách đóng gói (14)	Đơn vị tính (15)	Số lượng (16)	Đơn giá ( VND) (17)	Thành tiền ( VND) (18)	Kết quả trúng thầu 12 tháng gần nhất (Giá trúng thầu/ Số QĐ/ ngày, tháng, năm/ Đơn vị ra QĐ (19)	
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”.

(17) 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)