

Số: /BVPHCN-KD  
V/v yêu cầu báo giá thiết bị y tế

Lào Cai, ngày tháng 7 năm 2024

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp thiết bị y tế tại Việt Nam

Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua thiết bị y tế phục vụ công tác chuyên môn của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai năm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai, Tổ 20, Phường Bắc Cường, Thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bà. Lê Hải Thu - Phụ trách Khoa Dược - TBYT. Điện thoại: 0813223226
- Cách thức tiếp nhận báo giá
  - Nhận trực tiếp hoặc theo đường bưu điện. (đối với trường hợp gửi bưu điện, thời gian Bệnh viện nhận được báo giá phải trước thời hạn gửi báo giá) tại địa chỉ: Phòng Văn thư - Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai, Tổ 20, Phường Bắc Cường, Thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai.
  - Đồng thời gửi qua địa chỉ Email: [vanthuphuchoichucnang@gmail.com](mailto:vanthuphuchoichucnang@gmail.com); [lehaithu.phcn@gmail.com](mailto:lehaithu.phcn@gmail.com)

**Nội dung:** Căn cứ thư mời chào giá của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai tại công văn số:...../BVPHCN ngày.....tháng.....năm....Chúng tôi Công ty.....có địa chỉ:..... Xin gửi báo giá thiết bị y tế file scan báo giá gồm tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật yêu cầu thông số kỹ thuật cơ bản, thông số kỹ thuật chi tiết, tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật, file mềm báo giá bản word hoặc excel và các file tài liệu liên quan khác đính kèm.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 8 tháng 7 năm 2024 đến trước 16h30 phút ngày 18 tháng 7 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 18 tháng 7 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục thiết bị y tế:

STT	Tên thiết	Đơn vị tính	Số lượng
-----	-----------	-------------	----------

	<b>bị y tế</b>		
1	Kim châm cứu các loại, các cỡ vô trùng	Cái	145.000

2. Địa điểm cung cấp; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản thiết bị y tế: Thiết bị y tế được bàn giao tại Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai, Tổ 20, Phường Bắc Cường, Thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 60 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán 100% hợp đồng sau khi hoàn thành công việc nghiệm thu, bàn giao.

5. Các thông tin khác (nếu có):

Đạt tiêu chuẩn chất lượng: ISO 9001; ISO 13485 hoặc tương đương.

Kính đề nghị các Quý đơn vị quan tâm gửi báo giá theo biểu mẫu đính kèm

*(có biểu mẫu đính kèm).*

Bệnh viện xin thông báo để các đơn vị được biết !

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, TCHC-KT; KD-TBYT.

**GIÁM ĐỐC**

**Trần Văn Năm**

**Mẫu báo giá**  
**Áp dụng đối với gói thầu mua sắm thiết bị y tế; gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế**  
**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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 thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan.

1	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Đặc tính thông số kỹ thuật	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	Vật tư A							
2	Vật tư B							
n	...							

(Gửi kèm theo tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị, linh kiện)

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], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

3. Chúng tôi cam kết:

- 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 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<sup>(1)</sup>**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

**Ghi chú:**(1) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải

*gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.*