

Trà Vinh, ngày tháng năm 2023

## **YÊU CẦU BÁO GIÁ**

### **Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam**

Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh 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 bình bốc hơi cho máy gây mê 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 Sản – Nhi Trà Vinh .
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Đỗ Bách Khoa, số điện thoại: 0356 306 409, email: dobachkhoa91@gmail.com.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:  
- Nhận qua email: bvsn.syt@travinh.gov.vn.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 28 tháng 8 năm 2023 đến trước 17h ngày 11 tháng 9 năm 2023.

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 180 ngày, kể từ ngày 11 tháng 9 năm 2023.

#### **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục bình bốc hơi cho máy gây mê .

| <b>STT</b> | <b>Danh mục</b>             | <b>Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật</b> | <b>Số lượng/khối lượng</b> | <b>Đơn vị tính</b> |
|------------|-----------------------------|---|----------------------------|--------------------|
| 1          | Bình bốc hơi cho máy gây mê | Mô tả cụ thể tại mục (3) trong Bảng mô tả đính kèm theo                                     | 02                         | Bình               |

- Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Mô tả cụ thể tại mục (4), (5) trong Bảng mô tả đính kèm theo.
- Thời gian giao hàng dự kiến: Theo quy định trong hợp đồng.

4. Thời gian bảo hành: Tối thiểu 12 tháng.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT;TXDHST.

**GIÁM ĐỐC**

**Lê Minh Dũng**

## BẢNG MÔ TẢ

(Đính kèm Yêu cầu báo giá ngày / /2023 của Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh)

| STT | Danh mục                    | Tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật  | Địa điểm cung cấp và lắp đặt | Các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế              | Ghi chú |
|-----|-----------------------------|--|------------------------------|---|---------|
| (1) | (2)                         | (3)  | (4)                          | (5)   | (6)     |
| 1   | Bình bốc hơi cho máy gây mê | <ul style="list-style-type: none"><li>- Loại thuốc: Sevoflurane.</li><li>- Kích thước: 239 mm (Cao) × 120 mm (Độ rộng) × 210 mm (Độ sâu).</li><li>- Trọng lượng: 6.0 Kg (bình trống); 6.5 Kg (Bình đồ đầy).</li><li>- Chuẩn châm thuốc: Quick-fill *(Chỉ dành cho thuốc Sevoflurane ).</li><li>- Dung tích: 360 ml.</li><li>- Khoảng lưu lượng: 0.2 ~ 15 L/phút.</li><li>- Khoảng nồng độ thuốc mê: Sevoflurane 0 ~ 8% .</li><li>- Môi trường hoạt động:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Nhiệt độ: 10 ~ 40°C .</li><li>+ Độ ẩm: 15 ~ 95%, không đọng nước .</li><li>+ Áp suất: 70 ~ 106 kPa (đồ đầy).</li></ul></li><li>- Môi trường lưu trữ<ul style="list-style-type: none"><li>+ Nhiệt độ: - 20 ~ 60°C .</li><li>+ Độ ẩm: 10 ~ 95%, không đọng nước.</li><li>+ Áp suất: 50 ~ 120 kPa (bình trống).</li></ul></li><li>- Góc nghiêng tối đa: Nghiên 10° đứng tự do, nghiêng 30° trong quá trình hoạt động.</li><li>- Chuẩn gắn trên máy mê: Selectatec **.</li></ul> | Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh | Nhà thầu chịu mọi chi phí trong quá trình vận chuyển, cung cấp, lắp đặt thiết bị. |         |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | - Tuân thủ tiêu chuẩn: ISO8835-4;<br>ISO5360. |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

## Mẫu báo giá

### BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>

#### Kính gửi: Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh, 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

| STT | Danh mục thiết bị y tế <sup>(2)</sup> | Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất <sup>(3)</sup> | Mã HS <sup>(4)</sup> | Năm sản xuất <sup>(5)</sup> | Xuất xứ <sup>(6)</sup> | Số lượng/khối lượng <sup>(7)</sup> | Đơn giá <sup>(8)</sup> (VND) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VND) | Thuế, phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VND) | Thành tiền <sup>(11)</sup> (VND) |
|-----|---------------------------------------|--|----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 1   | Thiết bị A                            |  |                      |                             |                        |                                    |                              |  |  |                                  |
| 2   | Thiết bị B                            |  |                      |                             |                        |                                    |                              |  |  |                                  |
| n   | ...                                   |  |                      |                             |                        |                                    |                              |  |  |                                  |

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị 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], 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>(12)</sup>**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

**Ghi chú:**

(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này. Trường hợp yêu cầu gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, hãng sản xuất, nhà cung cấp đăng nhập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng tài khoản của nhà thầu để gửi báo giá và các tài liệu liên quan cho Chủ đầu tư theo hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. Trong trường hợp này, hãng sản xuất, nhà cung cấp không phải ký tên, đóng dấu theo yêu cầu tại ghi chú 12.

(2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế” trong Yêu cầu báo giá.

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

(4) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng thiết bị y tế.

(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của thiết bị y tế.

(7) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Yêu cầu báo giá.

(8) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng thiết bị y tế.

(9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị để thực hiện các dịch vụ liên quan như lắp đặt, vận chuyển, bảo quản cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế; chỉ tính chi phí cho các dịch vụ liên quan trong nước.

(10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị thuế, phí, lệ phí (nếu có) cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế. Đối với các thiết bị y tế nhập khẩu, hãng sản xuất, nhà cung cấp phải tính toán các chi phí nhập khẩu, hải quan, bảo hiểm và các chi phí khác ngoài lãnh thổ Việt Nam để phân bổ vào đơn giá của thiết bị y tế.

(11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng thiết bị y tế (bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có)) theo đúng yêu cầu nêu trong Yêu cầu báo giá.

Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi đơn giá, chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế, phí, lệ phí và thành tiền bằng đồng Việt Nam (VND). Trường hợp ghi bằng đồng tiền nước ngoài, Chủ đầu tư sẽ quy đổi về đồng Việt Nam để xem xét theo tỷ giá

*quy đổi của Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (VCB) công bố tại thời điểm ngày kết thúc nhận báo giá.*

*(12) 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.*