

Số: 242/TMBG-BVĐKT
V/v Thư mời chào báo giá

Hòa Bình, ngày 04 tháng 03 năm 2025

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

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ nhu cầu khám, chữa bệnh các khoa và Kế hoạch phát triển của Bệnh viện.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình 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 sắm vật tư, hoá chất xét nghiệm cho máy Miễn dịch CobasE-411 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình, Địa chỉ: Tổ 10, phường Đồng Tiến, Thành phố Hoà Bình, Tỉnh Hoà Bình.

2. Thông tin liên hệ: Trần Huyền Trang, Số điện thoại: 0941071286

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Gửi qua đường bưu điện tại địa chỉ: Tổ đấu thầu mua sắm, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình, Tổ 10, phường Đồng Tiến, Thành phố Hoà Bình, Tỉnh Hoà Bình. (Trên bì thư ghi rõ: Báo giá cho thư mời báo giá số... ngày ... tháng ... năm 2025)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: 10 ngày kể từ ngày Thư mời chào báo giá này có hiệu lực (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 hãng sản xuất hoặc nhà cung cấp chào báo giá theo nội dung của Thư mời chào báo giá này.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục: (Chi tiết theo Phụ lục 1 đính kèm)

2. Địa điểm cung cấp và bảo hành hàng hóa: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình, Địa chỉ: Tổ 10, phường Đồng Tiến, Thành phố Hoà Bình, Tỉnh Hoà Bình.

3. Thời gian thực hiện hợp đồng: 03 tháng kể từ ngày Hợp đồng ký kết có hiệu lực.

4. Mẫu Báo giá: Chi tiết theo Phụ lục 2 đính kèm.

Lưu ý: Đơn giá của quý công ty đã bao gồm thuế, phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có), bên mua không phải trả bất kỳ một chi phí nào thêm,

5. Yêu cầu khác:

Hồ sơ chào giá của nhà thầu gồm các tài liệu sau:

- Bảng báo giá của nhà thầu (có ký tên, đóng dấu của người có thẩm quyền).
- 01 bản photo giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác có ngành nghề kinh doanh phù hợp với yêu cầu của gói thầu.

- Tài liệu kỹ thuật hàng hóa (nếu có).

Trân trọng. *Handwritten signature*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Phòng VT-TBYT, phòng TCKT;
- Phòng CTXH (Đăng tải Website BV);
- Lưu: VT, Tổ đấu thầu.



GIÁM ĐỐC

Handwritten signature
Nguyễn Hoàng Diệu



PHỤ LỤC 1

Thư mời chào báo giá số 242/TMBG-BVDKT ngày 04 / 3/2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình

STT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật hoặc tương đương	Quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Thuốc thử xét nghiệm định lượng CYFRA 21-1	Bộ thuốc thử được dán nhãn CYFRA. M Vi hạt phủ Streptavidin (nắp trong), 1 chai, 6.5 mL. Vi hạt phủ Streptavidin 0.72 mg/mL; R1 Anti-cytokeratin 19-Ab~biotin (nắp xám), 1 chai, 10 mL. Kháng thể đơn dòng kháng cytokeratin 19 đánh dấu biotin (KS 19.1; chuột) 1.5 mg/L; đệm phosphate 100 mmol/L, pH 7.2; R2 Anti-cytokeratin 19-Ab~Ru(bpy) (nắp đen), 1 chai, 10 mL. Kháng thể đơn dòng kháng cytokeratin 19 (BM 19.21; chuột) đánh dấu phức hợp ruthenium 2 mg/L; đệm phosphate 100 mmol/L, pH 7.2;	100 Test	Hộp	9	
2	Chất hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng CYFRA 21-1	CYFRA Cal1: 2 chai, mỗi chai 1.0 mL mẫu chuẩn 1; CYFRA Cal2: 2 chai, mỗi chai 1.0 mL mẫu chuẩn 2 Cytokeratin (người), từ dòng tế bào MCF-7) với 2 khoảng nồng độ (khoảng 0 ng/mL và khoảng 50 ng/mL) trong huyết thanh người	4 x 1.0 mL	Hộp	2	
3	Vật liệu kiểm soát xét nghiệm định lượng SCC, ProGRP, CYFRA 21-1 và NSE	PC LC 1: 2 chai, mỗi chai 3.0 mL huyết thanh chứng PC LC 2: 2 chai, mỗi chai 3.0 mL huyết thanh chứng Bộ thuốc thử được dán nhãn FPSSA. M Vi hạt phủ Streptavidin (nắp trong), 1 chai, 6.5 mL. Vi hạt phủ Streptavidin 0.72 mg/mL; R1 Anti-PSA-Ab~biotin (nắp xám), 1 chai, 10 mL. Kháng thể đơn dòng kháng PSA đánh dấu biotin R2 Anti-PSA-Ab~Ru(bpy) (nắp đen), 1 chai, 9 mL. Kháng thể đơn dòng kháng PSA	4 x 3.0 mL	Hộp	1	
4	Thuốc thử xét nghiệm định lượng PSA tự do	FPSSA Cal1: 2 chai, mỗi chai chứa 1.0 mL mẫu chuẩn 1; FPSSA Cal2: 2 chai, mỗi chai chứa 1.0 mL mẫu chuẩn 2; PSA tự do.	100 Test	Hộp	9	
5	Chất hiệu chuẩn xét nghiệm định lượng PSA tự do		4 x 1.0 mL	Hộp	2	
6	Thuốc thử xét nghiệm định lượng kháng thể kháng HBSAg	Bộ thuốc thử (M, R1, R2) được dán nhãn A-HBS 2;	100 Test	Hộp	9	



✓

7	Vật liệu kiểm soát xét nghiệm định lượng kháng thể của người kháng HBsAg	Thuốc thử - dung dịch tham gia xét nghiệm <ul style="list-style-type: none"> PC A-HBS1: 8 chai, mỗi chai chứa 1.3 mL huyết thanh chứng. Huyết thanh người, âm tính với kháng thể kháng HBs; Khoảng nồng độ dịch cho kháng thể kháng HBs: ≤ 5 IU/L PC A-HBS2: 8 chai, mỗi chai chứa 1.3 mL huyết thanh chứng. Kháng thể kháng HBs (người) khoảng 100 IU/L trong huyết thanh người; Khoảng nồng độ dịch cho kháng thể kháng HBs: 60-150 IU/L 	16 x 1.3 mL	Hộp	2	
8	Thuốc thử xét nghiệm định tính kháng thể kháng HCV đóng gói 100 xét nghiệm	Bộ thuốc thử (M, R1, R2) được dán nhãn A-HCV II.	100 Test	Hộp	9	
9	Vật liệu kiểm soát xét nghiệm định tính kháng thể kháng HCV	<ul style="list-style-type: none"> PC A-HCV1: 8 chai, mỗi chai chứa 1.3 mL huyết thanh chứng Huyết thanh người, âm tính với kháng thể kháng HCV; Khoảng giới hạn dịch cho chỉ số ngưỡng: 0-0.3 PC A-HCV2: 8 chai, mỗi chai chứa 1.3 mL huyết thanh chứng Anti-HCV (người) trong huyết thanh người; Giá trị đích cho chỉ số ngưỡng: Anti-HCV II: khoảng 4 	16 x 1.3 mL	Hộp	2	
10	Thuốc thử xét nghiệm định tính kháng nguyên HBs	Bộ thuốc thử (M, R1, R2) được dán nhãn HBSAG II.	100 Test	Hộp	9	
11	Vật liệu kiểm soát xét nghiệm định tính kháng nguyên HBs	<ul style="list-style-type: none"> PC HBSAGI1: 8 chai, mỗi chai chứa 1.3 mL huyết thanh chứng Huyết thanh người, âm tính với HBsAg; Khoảng giới hạn dịch cho chỉ số ngưỡng: 0.0-0.80 PC HBSAGI2: 8 chai, mỗi chai chứa 1.3 mL huyết thanh chứng HBsAg (người) khoảng 0.2 IU/mL trong huyết thanh người; Khoảng giới hạn dịch cho chỉ số ngưỡng: 2.6-5.0 	16 x 1.3 mL	Hộp	2	
12	Vật liệu kiểm soát các xét nghiệm định lượng AFP, CA 125, CA 15-3, CA 19-9, CA 72-4, CEA, CYFRA 21-1, Ferritin, PSA, HCG, NSE	PC TMI: 2 chai, mỗi chai 3.0 mL huyết thanh chứng (người) PC TM2: 2 chai, mỗi chai 3.0 mL huyết thanh chứng (người)	4 x 3.0 mL	Hộp	2	
13	Dung dịch hệ thống dùng để phát tin hiệu điện hóa.	Đệm phosphate 300 mmol/L; tripropylamine 180 mmol/L; chất tẩy ≤ 0.1 %; chất bảo quản; pH 6.8	6 x 380 ml	Hộp	8	
14	Dung dịch rửa điện cực xét nghiệm miễn dịch.	KOH 176 mmol/L (tương ứng với pH 13.2); chất tẩy ≤ 1 %.	6 x 380 ml	Hộp	8	

Handwritten signature or mark

15	Dung dịch phụ trợ cho vào thùng chứa nước cất, tăng cường hiệu quả rửa cho xét nghiệm miễn dịch.	Polidoccano nồng độ từ 7% đến dưới 10%; 2-methyl-2H-isothiazol-3-one nồng độ từ 0.5% đến dưới 1%	500, ml	Hộp	5	
16	Típ hút mẫu dùng cho phép nghiệm miễn dịch.	Típ nhựa	30 x 120 PCs	Hộp	4	
17	Cup chứa mẫu dùng cho xét nghiệm miễn dịch.	Cup nhựa	60 x 60 PCs	Hộp	2	
18	Dung dịch vệ sinh điện cực xét nghiệm điện giải.	Natri hydroxide 3 mol/L, Dung dịch natri hypochlorite (< 2 % clo hoạt tính).	5 x 100 mL	Hộp	1	
19	Dung dịch pha loãng mẫu xét nghiệm miễn dịch.	Hỗn hợp protein; chất bảo quản ≤ 0.1	2 x 16 mL	Hộp	1	
Tổng cộng: 19 Danh mục						





PHỤ LỤC 2 MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời chào báo giá số 242/TMBG-BVĐKT ngày 04/ 3 /2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình)

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 Vật tư/ Hoà chất như sau:

I. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ khác có liên quan:

STT	Danh mục	Ký mã hiệu, Model, hãng sản xuất (Tham khảo)	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ (Tham khảo)	Đơn vị tính	Số lượng/ Khối lượng	Quy cách đóng gói	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú

(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 180 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
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))