

V/v Thư mời chào báo giá

Hòa Bình, ngày 10 tháng 01 năm 2024

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

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 phụ kiện dùng cho máy thở HFNC 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 người tiếp nhận báo giá:

Đ/c: Trang, Sdt: 0985900286

Đ/c: Giang, Sdt: 0949602266

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện tại địa chỉ: Phòng Vật tư – TBYT, Tầng 2 toà nhà Dược – Vật tư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình, Tổ 10, phường Đồng Tiến, Thành phố Hoà Bình, Tỉnh Hoà Bình.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 10 tháng 01 năm 2024 đến trước 17h ngày 19 tháng 01 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 120 ngày kể từ ngày 10 tháng 01 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

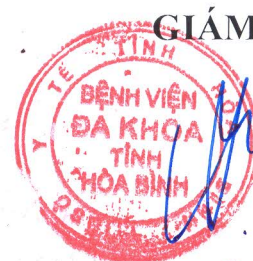
1. Danh mục phụ kiện dùng cho máy thở HFNC như sau:

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/ khối lượng	Đơn vị tính
1	Bình làm ẩm	Tương thích với máy thở HFNC Model : VUN-001 Hãng/NSX: Vincent Medical/Hồng Công	8	Cái
2	Gọng thở mũi lưu lượng cao	Tương thích với máy thở HFNC Model : VUN-001 Hãng/NSX: Vincent Medical/Hồng Công	30	Cái
3	Ống thở dành cho người lớn	Tương thích với máy thở HFNC Model : VUN-001 Hãng/NSX: Vincent Medical/Hồng Công	8	Cái
4	Phin lọc dầu vào	Tương thích với máy thở HFNC Model : VUN-001 Hãng/NSX: Vincent Medical/Hồng Công	8	Cái
5	Đầu cắm nhanh oxy chuẩn đức	Tương thích với máy thở HFNC Model : VUN-001 Hãng/NSX: Vincent Medical/Hồng Công	8	Cái
Tổng cộng: 5 danh mục				

- 2. Địa điểm cung cấp, bảo hành:** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình, Địa chỉ: Tổ 10, phường Đồng Tiến, Thành phố Hoà Bình, Tỉnh Hoà Bình.
- 3. Thời gian giao hàng dự kiến:** 15 ngày kể từ ngày Hợp đồng ký kết có hiệu lực.
- 4. Mẫu Báo giá:** Theo mẫu đính kèm (*Chi tiết theo Phụ lục 1 đính kèm*).

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giám đốc ;
- Khoa, phòng Bệnh viện;
- Lưu: VT, VT-TBYT.



GIÁM ĐỐC

GIÁM ĐỐC
TS. Nguyễn Hoàng Diệu

PHỤ LỤC MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời chào báo giá ngày ... / ... /2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình)

BÁO GIÁ⁽¹⁾

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 loại phụ kiện dùng cho máy thở HFNC như sau:

1. Báo giá cho các loại phụ kiện

STT	Tên hàng hóa	Model, hãng sản xuất	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1								
2								
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 120 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...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⁽¹²⁾**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))