

## THƯ MỜI

### Về việc yêu cầu tham gia cung cấp phụ kiện thay thế sửa chữa cho máy hấp tiệt trùng tại Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (CS2)

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

Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng 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 thay thế sửa chữa cho máy hấp tiệt trùng tại Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (CS2)” 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 Phụ sản-Nhi Đà Nẵng; Địa chỉ: 402 Lê Văn Hiến, phường Khuê Mỹ, quận Ngũ Hành Sơn, thành phố Đà Nẵng.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Võ Khắc Lộc; trưởng phòng Vật tư thiết bị y tế; sdt: 02363957444; gmail: [vtbtbyt.bvpsndn@gmail.com](mailto:vtbtbyt.bvpsndn@gmail.com).

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại Phòng Vật tư thiết bị y tế, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng 402 Lê Văn Hiến, phường Khuê Mỹ, quận Ngũ Hành Sơn, thành phố Đà Nẵng và đồng thời gửi file mềm qua địa chỉ email: [vtbtbyt.bvpsndn@gmail.com](mailto:vtbtbyt.bvpsndn@gmail.com).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 10 tháng 07 năm 2023 đến trước 17h ngày 20 tháng 07 năm 2023. 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 20 tháng 07 năm 2023.

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế (gọi chung là thiết bị).

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
-----	----------	--	----------------------	-------------

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	Van cấp hơi nóng 1/2	-Dùng để cấp hơi nóng từ lò hơi vào buồng trong của lò, tự đóng cắt bằng khí nén	01	Cái
2	Điện trở	-Dùng để đun nóng buồng đun của lò hấp bằng điện, công suất 220V/400-12KW	01	Bộ
3	Ruột van từ điều khiển khí nén	-Dùng để điều khiển van cấp hơi nóng 1/2, dùng bằng điện và hơi	01	Bộ
4	Khởi động từ 3 pha	-Dùng để đóng cắt điện cho điện trở, với dòng cắt 32A	01	Bộ
5	Bộ giảm áp hơi nóng 1/2	-Để điều chỉnh lưu lượng hơi nóng đi qua van cấp hơi 1/2	01	Bộ

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng (Cơ sở 2), 26C Chu Văn An, Phường Bình Hiên, Quận Hải Châu, TP Đà Nẵng;

3. Thanh toán hợp đồng: Trong thời hạn 30 ngày, kể từ khi Bên A nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ. Bên A sẽ thanh toán cho bên B 100% giá trị hợp đồng sau khi nhà thầu đã thực hiện xong công việc cung cấp, lắp đặt phụ kiện theo hợp đồng ký kết (phụ kiện tương thích với thiết bị và hoạt động tốt) và cung cấp đủ các hồ sơ thanh toán hợp lệ (Biên bản nghiệm thu, biên bản xác nhận khối lượng công việc hoàn thành, hóa đơn bán hàng và các hồ sơ khác theo yêu cầu của Bên A (nếu có)).

**Ghi chú:**

- Báo giá hàng hóa (theo mẫu đính kèm)
- Bất kỳ ký hiệu, nhãn hiệu, tên nhà sản xuất hàng hóa (nếu có) nêu trên chỉ mang tính tham khảo, minh họa cho yêu cầu của hàng hóa/Dịch vụ;
- Đơn vị tham dự chào giá phải ghi rõ trong bản báo giá: thông tin của đơn vị chào giá (tên đơn vị, địa chỉ, số điện thoại, Email, mã số thuế); ngày chào giá; hiệu lực của chào giá; thời gian dự kiến hoàn thành; thời gian bảo hành, tên hàng hóa, số lượng/khối lượng, đơn vị tính, thành tiền (đã bao gồm toàn bộ các khoản thuế, phí, lệ phí (nếu có) và các chi phí khác liên quan) và được bỏ vào phong bì niêm phong kín, ngoài phong bì ghi chú cụ thể tên gói thầu mà đơn vị tham dự.

Rất mong nhận được sự quan tâm và hợp tác của các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Xin chân thành cảm ơn!

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để biết);
- Phòng CNTT (để đăng Website);
- Lưu: VT,VTTBYT.

**GIÁM ĐỐC**

**TS.BS Trần Đình Vinh**

**Mẫu báo giá**  
**Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế; gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế**  
*(Đính kèm theo Thư mời số:...../TM-BVPSNĐN ngày .../.../2023)*

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá của Bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng, chúng tôi .... *[ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1										
...										
<b>Tổng cộng</b>										
<b>Số tiền bằng chữ:.....</b>										

*(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 *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày 20 tháng 07 năm 2023;

3. Thời gian dự kiến hoàn thành: .... ngày;

4. Thời gian bảo hành *(nếu có)*: ... ngày;

5. 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 2023  
**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất,  
nhà cung cấp**  
*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*