|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  **BỆNH VIỆN TW THÁI NGUYÊN**  *Số:............/CV-BVTWTN*  *V/v: Mời chào giá vật tư y tế, hóa chất sinh phẩm lần 1 năm 2024* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  *Thái Nguyên, ngày 02 tháng 11 năm 2023* |

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**

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

**Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên** 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 các gói thầu thuộc dự toán: Mua sắm vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm lần 1 năm 2024. 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 Trung ương Thái Nguyên

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- ThS. Nguyễn Ngọc Doãn - Phòng Vật tư trang thiết bị y tế.

- Số điện thoại: 0904.361.666

- Email: phongvattutwtn@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.

Địa chỉ nhận báo giá: Phòng Vật tư – TTBYT, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, số 479, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, TP.Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 03 tháng 11 năm 2023 đến trước 16h00 ngày 16 tháng 11 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 15 tháng 11 năm 2023.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục trang thiết bị y tế:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **Đơn vị tính** |
|  | Chi tiết như trong phụ lục 02 đính kèm | | | |

2. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, số 479, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, TP. Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. Yêu cầu báo giá bao gồm chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản và toàn bộ các loại thuế, phí liên quan.

3. Thành phần và quy cách hồ sơ báo giá:

- Bảng giá: Mẫu số 01;

- Bảng đáp ứng yêu cầu mời báo giá: Mẫu số 02;

- Tài liệu kỹ thuật có liên quan: 01 bản in và 01 bản mềm lưu trong USB.

- Tài liệu kèm theo: Hợp đồng tương tự hoặc Quyết định trúng thầu trong vòng 120 ngày.

|  |  |
| --- | --- |
| *Nơi nhận:*   * *Như kính gửi;* * *Lưu: VT, Vật tư.* | **GIÁM ĐỐC** |

**PHỤ LỤC 01**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: ........ /CV-BVTWTN ngày 02 tháng 11 năm 2023)

**CÁC BIỂU MẪU HỒ SƠ BÁO GIÁ**

**Mẫu số 01**

**BÁO GIÁ(1)**

**Kính gửi: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số:…......./CV-BVTWTN ngày 02 tháng 11 năm 2023 của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, 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] – Mã số thuế: …….

Báo giá cho các trang thiết bị y tế như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **STT theo thư chào giá** | **Danh mục trang thiết bị y tế (2)** | **Tên thương mại** | **Ký, mã, nhãn hiệu, model, (3)** | **Hãng sản xuất** | **Mã HS(4)** | **Năm sản xuất (5)** | **Xuất xứ (6)** | **Đơn vị tính** | **Số lượng (7)** | **Đơn giá(8) (VND)** | **Chi phí cho các dịch vụ liên quan(9)**  **(VND)** | **Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (10)** | **Thành tiền(11)**  **(VND)** | **IVD (13)** |
| 1 |  | Hàng hóa A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | Hàng hóa B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Giá trên đã bao gồm tất cả các chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản liên quan và các loại thuế, phí theo quy định của pháp luật;

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 15 tháng 11 năm 2023;

3. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, số 479, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, TP. Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

4. Thời gian giao hàng dự kiến: giao hàng từng đợt ≤ 05 ngày kể từ khi tiếp nhận thông tin yêu cầu của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên;

5. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:

- Đồng tiền thanh toán: VNĐ

- Thanh toán: theo số lượng giao hàng thực tế hàng tháng tại Bệnh viện trong vòng 90 ngày kể từ khi giao hàng và công ty xuất trình đầy đủ các chứng từ thanh toán.

- Phương thức thanh toán: chuyển khoản.

6. 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 trang 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.

7. Thông tin liên hệ của đơn vị báo giá: [ghi rõ thông tin người phụ trách làm báo giá]

….., ngày…. tháng….năm….

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp(12)**

(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 trang thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục trang 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 trang thiết bị y tế tương ứng với chủng loại trang thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục trang thiết bị y tế”.

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

(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể xuất xứ của trang 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 trang 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 trang thiết bị y tế hoặc toàn bộ trang 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 trang thiết bị y tế hoặc toàn bộ trang thiết bị y tế. Đối với các trang 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 trang thiết bị y tế.

(11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng trang thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng trang 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).

(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.

(13) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể hàng hóa là IVD/RUO/LUO/Không phải là trang thiết bị y tế

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mẫu số 02 BẢNG ĐÁP ỨNG YÊU CẦU KỸ THUẬT** (Kèm theo báo giá ngày…….tháng…….năm 2023) | | | | | | | | |
| **Tên công ty:** | | | | | | | | |
| **STT** | **STT theo Thư mời chào giá** | **Danh mục trang thiết bị y tế (2)** | **Yêu cầu mời chào giá** | **Đáp ứng chào giá** | | | **Tài liệu tham chiếu (2)** |
| **Ký, Mã hiệu** | **Hãng, nước SX** | **Thông số kỹ thuật (1)** |
| 1 |  | Hàng hóa A | …….. |  |  |  |  |
| 2 |  | Hàng hóa B | …….. |  |  |  |  |
|  | ….. | ….. | …….. |  |  |  |  |
| (1) Ghi chính xác thông số kỹ thuật theo đúng thông số của hàng hóa chào giá | | | | | | | | | |
| (2) Chỉ dẫn tài liệu (bản cứng hoặc bản mềm) chứng minh thông số kỹ thuật hàng hóa chào giá | | | | | | | | | |