

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 4092/BM-VTTTBYT

Hà Nội, ngày 06 tháng 8 năm 2024

V/v mời chào giá

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ kiểm định thiết bị y tế tại Việt Nam

Bệnh viện Bạch Mai có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, giá dự toán kiểm định máy thận nhân tạo. 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 Bạch Mai

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá Văn phòng Bệnh viện Bạch Mai, SĐT: 0243.86886390

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại bộ phận Văn thư - Văn phòng Bệnh viện Bạch Mai

Địa chỉ: Bộ phận Văn thư – Văn phòng Bệnh viện – Bệnh viện Bạch Mai, số 78 đường Giải Phóng, phường Phương Mai, quận Đống Đa, Tp. Hà Nội.

- Nhận qua email: Vanphongbvbm.vt@bachmai.edu.vn. Hoặc:

- Nhận qua fax: 0243.8691607

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày...06...tháng...8...năm 2024 đến ngày...20...tháng...8...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...06...tháng...8...năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục kiểm định thiết bị y tế: Chi tiết theo các phụ lục đính kèm.

2. Địa điểm thực hiện kiểm định: Bệnh viện Bạch Mai – số 78 đường Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội. Yêu cầu báo giá bao gồm chi phí thực hiện kiểm định và toàn bộ các loại thuế, phí liên quan.

3. Thời gian thực hiện kiểm định dự kiến: Đối với hàng hóa phụ lục I thời gian thực hiện kiểm định ≤ 30 ngày kể từ khi tiếp nhận thông tin yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai.

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

- Đồng tiền thanh toán: VNĐ

- Thanh toán: theo số lượng thiết bị được kiểm định thực tế tại Bệnh viện trong vòng 90 ngày kể từ khi thiết bị được kiểm định và công ty xuất trình đầy đủ giấy chứng nhận kiểm định và các chứng từ thanh toán.

- Phương thức thanh toán: chuyển khoản.

5. Thành phần và quy cách hồ sơ báo giá

- Bảng giá: Mẫu số 01

- Tài liệu kỹ thuật có liên quan:

+ Giấy chứng nhận đăng ký hoạt động kiểm định thiết bị y tế.

+ Hồ sơ năng lực

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT, VTTTBYT.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Tuấn Tùng

A handwritten signature in black ink.

Danh mục và số lượng thiết bị kiểm định kèm theo yêu cầu báo giá số: 4032/BM-VTTTBYT
ngày 06 tháng 7 năm 2024

STT	Nội dung	ĐVT	Số lượng
1	Kiểm định máy thận nhân tạo	Cái	65

1
4
11

12

PHỤ LỤC 01
CÁC BIỂU MẪU HỒ SƠ BÁO GIÁ

Mẫu số 01

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 402/L/BM-VTTBYT ngày 06.. tháng 08.. năm 2024)

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Bệnh viện Bạch Mai

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Bạch Mai, 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	Danh mục trang thiết bị y tế kiểm định ⁽²⁾	Đơn vị tính	Đơn giá ⁽⁴⁾ (VND)	Thành tiền ⁽⁶⁾ (VND)..
1	Hàng hóa 1			
2	Hàng hóa 2			
...	...			

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

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng:..... ngày kể từ ngày..... thángnăm 2024;

3. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện Bạch Mai – số 78 đường Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội.

4. Thời gian thực hiện kiểm định dự kiến: ≤ 30 ngày.

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

- Đồng tiền thanh toán: VNĐ

- Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

+ Tạm ứng 30% giá trị hợp đồng.

+ Thanh toán nốt giá trị hợp đồng trong vòng 90 ngày kể từ khi toàn bộ hàng hóa được bàn giao, nghiệm thu, chạy thử và bàn giao sử dụng, nhà thầu chuyển sang nghĩa vụ bảo hành

- 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 dịch vụ kiểm định 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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

- (1) Đơn vị 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.
- (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) Đơn vị cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Yêu cầu báo giá.
- (4) Đơn vị cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng trang thiết bị y tế được kiểm định (đã bao gồm thuế VAT)
- (5) Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí bảo hành 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.
- (6) Đơn vị 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).

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.

