

SỞ Y TẾ LẠNG SON  
BV PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do- Hạnh phúc

Số: / YCBG-BVPHCN  
V/v Thư mời cung cấp báo giá giường,  
tủ đầu giường bệnh nhân năm 2024

Lạng Sơn, ngày tháng 4 năm 2024

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

Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn có nhu cầu tiếp nhận báo giá tham khảo xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua sắm giường, tủ đầu giường bệnh nhân phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh năm 2024 như sau:

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá**

**1.Đơn vị yêu cầu báo giá:** Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn

- Địa chỉ: số 78 Lê Hồng Phong, Phường Tam Thanh, Thành Phố Lạng Sơn

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

- Họ và tên: **Lý Thị Hằng Nga** . Chức vụ: Trưởng khoa Dược, Vật tư- Thiết bị y tế.

- Số điện thoại: **0962 221 288**

- Địa chỉ Email: **khoaduoc.bvphcnls@gmail.com**

**3. Cách thức tiếp nhận báo giá:**

- Nhận trực tiếp tại: Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn

Địa chỉ: số 78 Lê Hồng Phong, Phường Tam Thanh, Thành Phố Lạng Sơn

Nhận qua Email: **0962 221 288**

- Địa chỉ Email: **khoaduoc.bvphcnls@gmail.com**

**4. Thời gian tiếp nhận báo giá:** Từ 08h ngày 27 tháng 4 năm 2024 đến trước 17 h ngày 06 tháng 5 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 90 ngày kể từ ngày 06 tháng 5 năm 2024

**II. Nội dung yêu cầu của báo giá :**

**1. Danh mục**

| Stt | Danh mục, dịch vụ hàng hóa                          | Đơn vị tính | Số lượng | Ghi chú |
|-----|-----------------------------------------------------|-------------|----------|---------|
| 1   | Giường đa chức năng ( loại 1 tay quay và có bàn ăn) | Cái         | 30       |         |
| 2   | Tủ đầu giường                                       | Cái         | 30       |         |

**2. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn**

-Yêu cầu báo giá gồm chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản và toàn bộ các loại thuế, phí liên quan.

-Thời gian giao hàng dự kiến: không quá 45 ngày từ khi tiếp nhận thông

tin yêu cầu của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn.

-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 tới Bệnh viện, và công ty đã xuất trình đầy đủ các chứng từ thanh toán.

+Phương thức thanh toán: Chuyển khoản.

+Bảng giá: Mẫu kèm theo Phụ lục 01; 02 gửi kèm theo

Xin trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

-Đăng: Website BVPHCN;

-Ban giám đốc Bv;

-Phòng KHTH, CTKT và ĐD;

-Lưu VT, Khoa Dược-VT-TBYT;

**GIÁM ĐỐC**

**Triệu Quang Phú**

**PHỤ LỤC 01**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số ..... / YCBG-BVPHCN ngày ..... tháng 4 năm 2024 của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn.)

**CÁC BIỂU MẪU HỒ SƠ YÊU CẦU BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số ..... / YCBG-BVPHCN ngày ... tháng.....năm 2024 của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn, 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   | Ký, mã, nhãn hiệu, Model, Hãng sản xuất | Năm sản xuất | Xuất xứ | Mã HS | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá (VNĐ) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ) | Thuế, phí, lệ phí (nếu có) | Thành tiền (VNĐ) |
|-----|------------|-----------------------------------------|--------------|---------|-------|-------------|----------|---------------|-----------------------------------------|----------------------------|------------------|
| 1   | Thiết bị A |                                         |              |         |       |             |          |               |                                         |                            |                  |
|     |            |                                         |              |         |       |             |          |               |                                         |                            |                  |
|     |            |                                         |              |         |       |             |          |               |                                         |                            |                  |

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 ..... tháng ..... năm 2024.
3. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn
4. Thời gian giao hàng dự kiến : không quá 45 ngày kể từ khi nhận thông tin yêu cầu của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn
5. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:

- Đồng thanh toán: VNĐ

- Thanh toán : theo số lượng giao hàng thực tế tại bệnh viện trong vòng 90 ngày kể từ khi giao hàng và công ty xuất 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 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.

Thông tin liên hệ người làm báo giá: ( Thông tin liên hệ của người trực tiếp làm báo giá)

....., ngày..... tháng..... năm 2024

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

*( Ký, tên đóng dấu)*

**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 từng 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 vận chuyển, bảo quản của từng trang thiết bị y tế, chỉ tính chi phí 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 loại 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 cho 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 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 (VNĐ).
- (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

**PHỤ LỤC 02**  
**BẢNG CHI TIẾT THÔNG SỐ KỸ THUẬT TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số        / YCBG-BVPHCN ngày    tháng 4    năm 2024 của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn.)*

Kính gửi: Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn

Tên công ty: ...

Bảng chi tiết thông số kỹ thuật của trang thiết bị y tế như sau:

| STT  | Danh mục | Tên thương mại | Mô tả về tính năng, thông số kỹ thuật của thiết bị | Tiêu chuẩn chất lượng | Ghi chú |
|------|----------|----------------|----------------------------------------------------|-----------------------|---------|
| 1    |          |                |                                                    |                       |         |
| 2    |          |                |                                                    |                       |         |
| .... |          |                |                                                    |                       |         |
|      |          |                |                                                    |                       |         |

