

Số: 513 /BG-TTYT

Thanh Hà, ngày 14 tháng 03 năm 2025

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế huyện Thanh Hà có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu gói thầu: Mua bóng xenon tương thích với máy nội soi dạ dày, tá tràng, đại tràng, với nội dung cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Thanh Hà

- Đại diện: Ông Đoàn Hải Quân
- Chức vụ: Giám đốc
- Điện thoại: 094 4358859

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

- Người nhận: DS Nguyễn Thị Mai
- Chức vụ: Trưởng khoa Dược - TTB - VTYT
- Điện thoại: 098 5599616

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận qua Email ( file PDF và file Excel): kduocbvth@gmail.com
  - Bản giấy (ký tên, đóng dấu) được gửi về: Trung tâm Y tế huyện Thanh Hà, địa chỉ: 209 Trần Nhân Tông, thị trấn Thanh Hà, huyện Thanh Hà, tỉnh Hải Dương.
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 09h ngày 14/3/2025 đến 17h ngày 17/3/2025.

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 17/3/2025.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế

STT	Danh mục	Yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng/khối lượng
1	Bóng xenon	Bóng phát nguồn sáng tương thích với máy nội soi dạ dày, tá tràng, đại tràng: Model: EPK-3000 Hãng SX: Pentax/ Hoya Nước SX: Nhật Bản	Cái	01

2. Địa điểm nhận hàng và lắp đặt: Trung tâm Y tế huyện Thanh Hà

ĐC: 209 Trần Nhân Tông, thị trấn Thanh Hà, huyện Thanh Hà, Hải Dương.

3. Hồ sơ chào giá bao gồm:


- + Các hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi báo giá theo mẫu **Phụ lục** đính kèm
- + Hợp đồng tương tự cung cấp thiết bị ở các đơn vị đã ký trong thời gian 12 tháng gần đây (*nếu có*).
- + Catalog, tài liệu kỹ thuật của hàng hóa (*nếu có*).

Trung tâm Y tế huyện Thanh Hà kính mời các Hãng sản xuất, nhà cung cấp các thiết bị nêu trên, có năng lực, kinh nghiệm và khả năng cung cấp tham giá báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên.

Trung tâm Y tế huyện Thanh Hà cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC  


**Đoàn Hải Quân**



TÊN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ

Số: .....

**Phụ lục**

/BG-TTYT ngày 14/3/2025 của TTYT huyện Thanh Hà)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>**

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Thanh Hà

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Thanh Hà, chúng tôi .....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 <sup>(2)</sup>	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất <sup>(3)</sup>	Mã HS <sup>(4)</sup>	Năm sản xuất <sup>(5)</sup>	Xuất xứ <sup>(6)</sup>	Thông số kỹ thuật	Phân loại TTB YT (nếu có)	Đơn vị	Số lượng/ khối lượng <sup>(7)</sup>	Đơn giá <sup>(8)</sup> (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VNĐ)	Thành tiền <sup>(11)</sup> (VNĐ)
1													
...													

(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 (nếu có))

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 17 tháng 3 năm 2025.

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 trên báo giá là trung thực.

....., ngày ....tháng ....năm ...

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp<sup>(12)</sup>**  
(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.
- (2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục 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 thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế”.
- (4) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng thiết bị y tế.
- (5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của 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 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 thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế; chi 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 thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế. Đối với các 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 thiết bị y tế.
- (11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng 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.