|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ LẠNG SƠN**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**Số: 499/TMBG-BVĐK | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *Lạng Sơn, ngày 23 tháng 04 năm 2024* |

**THƯ MỜI BÁO GIÁ**

**Về việc cung cấp báo giá các vật tư y tế sử dụng cho**

**khoa Nội Thận - Tiết niệu - Lọc máu**

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

Để đáp ứng nhu cầu hoá chất phục vụ công tác khám chữa bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn có nhu cầu tiếp nhận báo giá các mặt hàng vật tư y tế sử dụng cho khoaNội Thận - Tiết niệu - Lọc máu với nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin yêu cầu:**

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn

Địa chỉ: Thôn Đại Sơn, xã Hợp Thành, huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn.

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

Bà Hoàng Bích Thuỷ Chức vụ: Phó trưởng phòng Vật tư-TTBYT

Số điện thoại: 0982202585 Địa chỉ email: ***bichthuyds@gmail.com***

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc qua bưu điện tại địa chỉ: Phòng Vật tư – Trang thiết bị y tế, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

*-* Nhận qua email*:* ***bichthuyds@gmail.com*** ***hoặc qua zalo: 0982202585***

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 23 tháng 04 năm 2024 đến trước 16h ngày 03 tháng 05 năm 2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 03 tháng 05 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục hàng hoá yêu cầu báo giá:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên hàng hóa** | **Đơn vị tính** | **Quy cách đóng gói** | **Tiêu chuẩn kỹ thuật** | **Số lượng** |
| 1 | Catheter (Ống thông) đầu cong dùng thẩm phân phúc mạc cho người lớn, dài 63cm, 2 nút chặn (cuff) | Cái | 5 cái/hộp | Catheter (Ống thông) lọc màng bụng đầu cong dài 63cm, Catheter lọc màng bụng được dùng trong lọc màng bụng cấp và mạn. Nhựa silicone mờ, trong lòng ống có chứa dải cản quang |  **5**  |
| 2 | Kẹp thay dịch | Cái | 12 cái/hộp | Kẹp thay dịch, Thiết bị này là dụng cụ hỗ trợ trong trị liệu lọc màng bụng dành cho các bệnh nhân bị suy thận. Kẹp này được dùng để hỗ trợ cho việc lắp và tháo rời đầu nối bộ lọc màng bụng khỏi dung dịch lọc màng bụng trong túi nhựa. Khi đóng lại kẹp sẽ chặn ống xả của túi dung dịch và giúp hỗ trợ cho việc lắp hay tháo bỏ đầu nối của bộ dụng cụ. Chất liệu Polyoxymethylene. |  **20**  |
| 3 | Đầu nối cho ống thông lọc màng bụng | Cái | 5 cái/hộp | Đầu nối cho ống thông lọc màng bụng, Dùng để sử dụng cho một lần đặt ống thông. Kết nối giữa bộ chuyển tiếp và catheter. Dụng cụ hỗ trợ thẩm phân phúc mạc. Vô khuẩn, không có chất gây sốt. |  **5**  |
| 4 | Bộ chuyển tiếp | Cái | 6 cái/hộp | Bộ chuyển tiếp (Transfer set) kết nối giữa Ống thông và túi dịch lọc. Dụng cụ hỗ trợ thẩm phân phúc mạc, Vô khuẩn , không có chất gây sốt. |  **20**  |
| 5 | Nắp đóng bộ chuyển tiếp | Cái | 60 cái/thùng | Nắp đóng bộ chuyển tiếp, nắp bằng nhựa chứa povidon-iod được sử dụng để bảo vệ đầu khóa nối của bộ chuyển tiếp |  **14.400**  |
| 6 | Kẹp catheter  | Cái | 12 cái/hộp | Dùng để kẹp ống thông khi thay bộ chuyển tiếp.Vô khuẩn. Chất liệu Polypropylene |  **20**  |
| 7 | Túi đựng dịch xả 15L | Cái | 30 cái/hộp | Túi đựng dịch xả 15L, được dùng để thu thập dịch thải ra trong điều trị lọc màng bụng. Nhựa Polyethylene |  **60**  |
| 8 | Bộ kết nối (cassette) máy thẩm phân phúc mạc tự động (Homechoice) người lớn | Cái | 30 cái/hộp | Bộ kết nối máy lọc màng bụng (thẩm phân phúc mạc) tự động người lớn, Được dùng cùng với máy HomeChoice để truyền dịch lọc trong trị liệu lọc màng bụng. Nhựa Polyethylene, Acrylic, Polyvinyl Chloride, Polyester |  **60**  |

**Lưu ý:** *Bất kỳ thương hiệu, mã hiệu, danh từ riêng (nếu có) trong bảng danh mục vật tư y tế nêu trên chỉ mang tính chất minh họa cho các tiêu chuẩn chất lượng, tính năng kỹ thuật khó mô tả, nhà thầu có thể lựa chọn dự thầu hàng hóa có nguồn gốc, xuất xứ, nhà sản xuất, thương hiệu, mã hiệu phù hợp với điều kiện cung cấp nhưng phải bảo đảm yêu cầu tiêu chuẩn kỹ thuật, đặt tính kỹ thuật, tính năng sử dụng “tương đương” hoặc “ưu việt” hơn hẳng so với yêu cầu tối thiểu đồng thời phải phù hợp với trang thiết bị hiện có của đơn vị sử dụng, tương đương được hiểu tương đương về đặc tính kỹ thuật, tiêu chuẩn công nghệ, tính năng sử dụng.*

2. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn, Thôn Đại Sơn, xã Hợp Thành, huyện Cao Lộc, 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.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 05 ngày từ khi tiếp nhận thông tin yêu cầu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

4. 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.

5. Thành phần và quy cách hồ sơ báo giá

- Bảng báo giá: Phụ lục 01

Xin trân trọng cảm ơn./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nơi nhận:*** Đăng: Website BV;
* BLĐ, VT-TTBYT, TCKT;
* Lưu Văn thư.
 |  **GIÁM ĐỐC** |

**PHỤ LỤC 01**

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số …………. / YCBG-BVĐK ngày ... tháng…… năm 2024 )*

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: **Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn.**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số .... , ngày ... tháng ... năm ... của Bệnh viện Đa Khoa 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 mặt hàng vật tư y tế như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **STT theo thư mời chào giá** | **Tên hàng hóa** | **Tên thương mại** | **Ký, mã, nhãn hiệu, Model** | **Đáp ứng yêu cầu kỹ thuật** | **Hãng sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Năm sản xuất** | **Tiêu chuẩn chất lượng** | **Mã HS** | **Quy cách** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá (VNĐ)** | **Thành tiền (VNĐ)** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

4. Thời gian giao hàng dự kiến: 05 ngày kể từ khi nhận thông tin yêu cầu của Bệnh Viện Đa Khoa 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* |