|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ LẠNG SƠN  **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**  Số: 937/YCBG-BVĐK  V/v Yêu cầu báo giá 12 mặt hàng vật tư y tế sử dụng trong thời gian chờ kết quả mua bổ sung năm 2024 | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Lạng Sơn, ngày 16 tháng 07 năm 2024* |

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**

**Về việc cung cấp báo giá 12 mặt hàng vật tư y tế sử dụng trong thời gian**

**chờ kết quả mua bổ sung năm 2024**

**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 để tham khảo, xây dựng giá dự toán mua sắm, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu đối với gói thầu Mua 12 mặt hàng vật tư y tế sử dụng trong thời gian chờ kết quả mua bổ sung năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa Lạng Sơn 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***](mailto:bichthuyds@gmail.com) ***hoặc qua zalo: 0982202585***

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 17 tháng 07 năm 2024 đến trước 16h ngày 29 tháng 07 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 120 ngày, kể từ ngày 29 tháng 07 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục hàng hoá yêu cầu báo giá:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Tên hàng hóa** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Thông số kỹ thuật** | **TCCL** | **Ghi chú** |
|  | Chỉ khâu phẫu thuật (Chỉ polyglactin số 1) | Sợi | 576 | Polyglactin 910 1, 1/2C, kim tròn 40mm, 90cm | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Chỉ Daclon Nylon số 6/0 | Sợi | 108 | Chỉ phẫu thuật không tiêu đơn sợi-Unilon, dài ≥45cm, kim mũi kim tam giác 3/8 dài 12mm | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Dao cắt tiêu bản sử dụng một lần | Hộp | 4 | Lưỡi dao cắt loại lowprofile, Làm bằng thép không rỉ, kích thước ≥(80x8x0.25mm), góc nghiêng 35 độ, Cắt được tất cả các loại mô (mô cứng, mô mềm, cắt lạnh, cắt mỏng), được sử dụng hàng ngày với độ sắc lưỡi dao ổn định.   Sử dụng được cho tất cả các loại máy cắt tiêu bản. | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Formaldehyd | Lọ | 29 | Dung dịch trong | TCCS hoặc tương đương |  |
|  | Gạc hút y tế khổ 0,8m | Mét | 45.000 | Gạc được dệt từ sợi 100% cotton có độ thấm hút rất cao. Trọng lượng 25-27 g/m2. Tẩy trắng bằng oxy già, không có độc tố, đã được giặt sạch. Không chứa chất gây dị ứng, không có tinh bột hoặc Dextrin, không có xơ mùn hòa tan trong nước và dịch phủ tạng. Tốc độ hút nước =< 5 giây. Độ ngậm nước >=5gr nước/1gr gạc. Chất tan trong nước <0.5%. Độ pH: trung tính. Độ trắng: >=80% +/- 10%. Muối kim loại: không quá hàm lượng cho phép. Hàm lượng chất béo: không vượt quá 0,5%. | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Kẹp rốn | Cái | 800 | Nhựa nguyên sinh đạt tiêu chuẩn, không chứa DEHP, không gây độc, không gây kích ứng. Gồm 2 phần nối với nhau bằng các khớp răng, màu trắng trong, cứng, nhẵn. - Sản phẩm được tiệt trùng bằng khí Ethylene Oxide (E.O) | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Ống thông đường tiểu 2 nhánh, 3 nhánh (Số 14) | Cái | 1.000 | Bề mặt và đầu nhẵn cho phép chèn không gây chấn thương để tăng cường sự phù hợp cho bệnh nhân. Bọc 100% silicone , dùng tốt cho bệnh nhân dị ứng latex. Lỗ bên đường kính lớn hơn tối đa hóa lưu lượng nước tiểu và giảm đông máu. Có 2 loại Van cao su (Van mềm) và Van nhựa (Van cứng). Tiệt trùng bằng khí EO. | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Ống thông Nelaton | Cái | 100 | Bằng nhựa PVC , đầu hở với 2 lỗ. Ống dài ≥40cm | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Schiff / acid periodicd (PAS) | Bộ | 1 | Dung dịch Acid periodic 1% được sử dụng để oxy hóa các yếu tố mô phản ứng thành aldehyd trước khi xử lý bằng thuốc thử Schiff. Dùng một tác nhân oxy hoá là Acid periodic để phá vỡ mối liên kết của 2 nguyên tử C trong một số nhóm hoá học (các nhóm glycol 1 - 2, hydro 1. amino - 2, hydroxy - 1, alkylamino - 2 và hydrõyl - 1, ceto - 2) làm xuất hiện các nhóm aldehyt. Các nhóm aldehyt này nhìn thấy được nhờ phản ứng của thuốc thử Schiff (fuschin basic không màu bởi axit sulfureux) tạo thành chất có màu đỏ. - Tính chất: - Dung dịch acid Periodic 1%, dạng lỏng, trong, không màu, không mùi - Độ hòa tan: Hòa tan trong nước. - Thành phần gồm có: Nước: >98%; Periodic Acid: <2% - Dung dịch Schiff: Sử dụng trong phản ứng tiêu chuẩn Acid-Schiff (PAS) cho chất nhầy trung tính, glycogen, màng đáy và thành tế bào nấm. Một kết quả dương tính tạo ra màu đỏ / đỏ hồng sáng. - Tính chất:  - Dung dịch nhuộm Schiff dạng lỏng, trong, không màu hoặc vàng nhẹ, mùi đặc trưng, tan trong nước - Thành phần gồm có: Nước 98%; Hydrochloric Acid: <5%; Potassium Metabisulfite: ≤ 4; C.I. Basic red 9 monohydrochloride <1% | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Tấm trải nylon | Cái | 800 | Nylon mảnh HD Màu sắc đồng đều, có độ trong,bóng bề mặt, có độ cứng nhất định, dễ gấp nếp. Không dính bụi bẩn, tạp chất, ko rách thủng, ko kích ứng da. Trọng lượng (g/cái): 34g – 35g/m2 (± 1g). Tiệt trùng bằng khí EO.Gas | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Túi Camera | Gói | 1.500 | 1. Ống nylon 18 x 230 cm. Dây buộc 2 ly 2 x60 cm 2.Túi nylon 9 x 14 cm. Dây buộc 2 ly 2 x 30cm Màu sắc đồng đều, có độ trong,bề mặt mịn có độ dẻo dai. + Dây cotton màu trắng, có độ bền cao. Yêu cầu an toàn: Không dính bụi bẩn, tạp chất, ko rách, thủng, ko kích ứng da… Được đóng gói trong bao bì giấy có màu chỉ thị tiệt trùng dùng trong y tế. Tiệt trùng bằng khí EO.Gas. | 13485 hoặc tương đương |  |
|  | Xylen | Can | 10 | Dung dịch lỏng, không màu, mùi Hydrocarbon - Thành phần gồm có: - Xylenes (o-, m-, p- isomers): 80-95% - Ethylbenzene: 5-20% - Qui cách: can ≥ 3.8 lít | TCCS hoặc tương đương |  |
| **Tổng : 12 danh mục** | | | | | | |

* ***Lưu ý***

*Bất kỳ thương hiệu, mã hiệu, danh từ riêng (nếu có) trong bảng danh mục hóa chất xét nghiệm 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.*

*Đối với các yêu cầu ở mức “khoảng” mà chưa cụ thể sai số cho phép tại nội dung đó thì khoảng sai số cho phép so với yêu cầu 2% được đánh giá là đáp ứng.*

*Yêu cầu tương đương:*

*+ Tương đương về chủng loại;*

*+ Tương đương về tiêu chuẩn kỹ thuật ( Thiết kế, tính năng sử dụng, công nghệ chế tạo, tiêu chuẩn công nghệ);*

*+ Đối với các tên hàng hóa, tiêu chí kỹ thuật, công nghệ… có cụm từ “hoặc tương đương”, yêu cầu nhà thầu khi báo giá lại hàng hóa cụ thể của đơn vị mình cung cấp, không ghi thêm cụm từ “hoặc tương đương”;*

*+ Các tính năng kỹ thuật, công năng sử dụng và tiêu chuẩn công nghệ của hàng hóa nhà thầu chào “tương đương” hoặc “tốt hơn” so với yêu cầu trong bảng “ danh mục hóa chất xét nghiệm”, nhà thầu phải cung cấp các tài liệu để chứng minh “tương đương” hoặc “tốt hơn”.*

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**  **Trương Quý Trường** |

**PHỤ LỤC 01**

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 937/YCBG-BVĐK ngày 16 tháng 07 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 120 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* |