

Số: 436 /CV-BVSN

Yên Bái, ngày 20 tháng 6 năm 2024

V/v đề nghị cung cấp báo giá khí y tế  
trong thời gian chờ đấu thầu năm 2024  
của Bệnh viện Sản - Nhi.

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam.

*Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023 của Quốc hội;*

*Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn Nhà thầu;*

Căn cứ Biên bản họp ngày 18/6/2024 của Hội đồng khoa học và công nghệ Bệnh viện Sản – Nhi về việc thống nhất danh mục, số lượng, tiêu chí kỹ thuật gói thầu: Mua khí y tế trong thời gian chờ đấu thầu năm 2024 của Bệnh viện Sản – Nhi

Bệnh viện Sản - Nhi, tỉnh Yên Bái có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: “Mua khí y tế trong thời gian chờ đấu thầu năm 2024 của Bệnh viện Sản - Nhi” với 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 SẢN - NHI**

Địa chỉ: Số 721 đường Yên Ninh – P.Minh Tân, TP Yên Bái, tỉnh Yên Bái.

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

Bà: Ngô Thị Cẩm Thuý

Chức vụ: Phó Trưởng Khoa Dược

SĐT: 083.389.3999

Email: camthuybvsn@gmail.com

#### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược -KSNK **BỆNH VIỆN SẢN – NHI**

Số 721 đường Yên Ninh – P.Minh Tân, TP Yên Bái, tỉnh Yên Bái. và nhận qua email: camthuybvsn@gmail.com

#### 4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 10h ngày 20 tháng 6 năm 2024 đến trước 10h ngày 03 tháng 7 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,

## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục khí oxy cần mua (chi tiết phụ lục 1 kèm theo).
2. Địa điểm cung cấp: Vận chuyển hàng đến tại kho của khoa Dược - **BỆNH VIỆN SẢN - NHI**,

Địa chỉ: Số 721 đường Yên Ninh – P.Minh Tân, TP Yên Bái, tỉnh Yên Bái.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Sau khi hợp đồng ký kết giữa hai bên có hiệu lực.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thời hạn thanh toán: Bên A sẽ thanh toán cho bên B theo từng đợt sau khi nhận đủ chứng từ, hóa đơn hợp lệ.

## III. Nội dung báo giá của các nhà cung cấp:

Nhà cung cấp báo giá chi tiết


Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của các Nhà cung cấp.

Xin chân thành cảm ơn./.

### *Nơi nhận:*

- Như trên;
- CN thông tin;
- Lưu VT, KD.

**GIÁM ĐỐC**



**Trần Văn Quang**

**DANH MỤC KHÍ Y TẾ YÊU CẦU BÁO GIÁ**

Kèm theo công văn yêu cầu báo giá số: 436 /CV-KD ngày 20 / 6 /2024 của Bệnh viện Sản - Nhi

STT	Tên hàng hoá	Thông số kỹ thuật, tiêu chuẩn chất lượng	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến
1	Oxy bình 40 lít	Nồng độ/hàm lượng $\geq 99,5\%$ . Thể tích $\geq 40$ lít. TCCL: TCCS sử dụng trong y tế	bình	400
2	Oxy bình 8 lít	Nồng độ/hàm lượng $\geq 99,5\%$ . Thể tích $\geq 8$ lít. TCCL: TCCS sử dụng trong y tế	bình	30
<b>Tổng cộng: 02 khoản</b>				

## PHỤ LỤC 2

(Kèm theo công văn yêu cầu báo giá số: 436 /BVSN-KD ngày 20/6/2024 của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Yên Bái)

### BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Sản - nhi Tỉnh Yên Bái

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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] 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	Thông số kỹ thuật, tiêu chuẩn chất lượng	Ký, mã, nhãn hiệu, model	Mã HS	Hãng sản xuất, nước sản xuất	Năm sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	Thiết bị A										
2	Thiết bị B										
n	...										

(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)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

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 trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm....

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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))