

Số: 823 /CV- BVT

Điện Biên, ngày 26 tháng 7 năm 2023

V/v: Yêu cầu báo giá dịch vụ sửa chữa,  
thay thế linh kiện cho Máy đo huyết áp  
tự động Ampall. Bệnh viện đa khoa tỉnh  
Điện Biên.

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên 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 sửa chữa thay thế linh kiện cho máy đo huyết áp tự động Ampall với nội dung cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên.

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

Họ và tên: Đỗ Tiến Cường

Chức vụ: Nhân viên kỹ thuật

Số điện thoại: 0987479145

Địa chỉ Email: tiencuongmedical@gmail.com

3. Cách tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Tổ dân phố 10, Phường Noong Bua, TP. Điện Biên Phủ, Tỉnh Điện Biên.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 26 tháng 7 năm 2023 đến trước 17 giờ ngày 7 tháng 8 năm 2023.

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

5. Thời hạn hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 26 tháng 7 năm 2023.

### **II. Nội dung yêu cầu báo giá**

1. Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho thiết bị y tế.

| STT | Danh mục dịch vụ               | Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật | Số lượng | Đơn vị tính |
|-----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| 1   | Máy đo huyết áp tự động Ampall | -Hồng túi khí dùng cho bao quấn huyết áp<br>-Bao quấn huyết áp cho máy đo            | 02       | Cái         |

|                    |  |                                                      |  |  |
|--------------------|--|------------------------------------------------------|--|--|
|                    |  | huyết áp chuyên dụng<br>-Hiệu chuẩn lại thông số máy |  |  |
| Tổng cộng: 2 Khoản |  |                                                      |  |  |

2. Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật, địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế (Theo mẫu tại Phụ lục 1).

3. Thời gian giao hàng dự kiến: ngày 26 tháng 9 năm 2023.

4. Dự kiến các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không thực hiện tạm ứng và thực hiện thanh toán ngay sau khi thanh toán hợp đồng.

5. Bảng chào giá (theo mẫu tại **Phụ lục 2**);

Trên đây là Công văn yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên về yêu cầu báo giá gói thầu sửa chữa, thay thế linh kiện cho máy đo huyết áp tự động Ampall.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận: 

- Như trên;
- Trang TTĐTĐBV,
- Phòng KHTH, Phòng TCKT;
- Lưu VT, VTTBYT.

**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ**



*TS Bs. Phạm Tiến Biên*



SỞ Y TẾ TỈNH ĐIỆN BIÊN  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

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

PHỤ LỤC 1  
DANH MỤC TRANG THIẾT BỊ YÊU CẦU BÁO GIÁ  
(Kèm theo công văn số 823/CV-BVT ngày 26 tháng 7 năm 2023 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên)

| STT | Tên thiết bị                                                                                                       | Bảng mô tả tính năng, yêu cầu kỹ thuật cơ bản của thiết bị                                                                       | Địa điểm cung cấp lắp đặt        | Thời gian giao hàng dự kiến | Số lượng/<br>Khối lượng | Đơn vị tính |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------|
| 1   | Máy đo huyết áp tự động<br>Model: BP868F<br>Sn: EA19C0045<br>Sn: EA19D0032<br>Hãng SX: Ampall<br>Xuất xứ: Hàn Quốc | - Túi khí dùng cho bao quấn huyết áp<br>- Bao quấn huyết áp cho máy đo huyết áp chuyên dụng<br>- Hiệu chuẩn lại thông số của máy | Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên | 8/2023                      | 02                      | Cái         |

823

**PHỤ LỤC 2**  
**MẪU BÁO GIÁ**

Tên đơn vị:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Số Fax:

Địa chỉ Email (nếu có):

**BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>**

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên

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

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên, chúng tôi ... *[ghi tên địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp 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.s

| STT | Danh mục<br>thiết bị y tế <sup>(2)</sup> | Ký, mã,<br>nhãn hiệu,<br>model, hãng<br>sản xuất <sup>(3)</sup> | Mã HS <sup>(4)</sup> | Năm sản<br>xuất <sup>(5)</sup> | Xuất<br>xứ <sup>(6)</sup> | Số lượng/<br>khối lượng <sup>(7)</sup> | Đơn giá <sup>(8)</sup><br>(VNĐ) | Chi phí cho<br>các dịch vụ<br>liên quan <sup>(9)</sup><br>(VNĐ) | Thuế phí,<br>lệ phí (nếu<br>có) <sup>(10)</sup><br>(VNĐ) | Thành tiền <sup>(11)</sup><br>(VNĐ) |
|-----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1   | Thiết bị A                               |                                                                 |                      |                                |                           |                                        |                                 |                                                                 |                                                          |                                     |
| 2   | Thiết bị B                               |                                                                 |                      |                                |                           |                                        |                                 |                                                                 |                                                          |                                     |
| n   | ...                                      |                                                                 |                      |                                |                           |                                        |                                 |                                                                 |                                                          |                                     |
|     | <b>Tổng cộng:</b>                        |                                                                 |                      |                                |                           |                                        |                                 |                                                                 |                                                          |                                     |

*(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 <sup>(12)</sup>**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

**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 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 so 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; chỉ 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). Trường hợp ghi bằng đồng tiền nước ngoài, Chủ đầu tư sẽ quy đổi về đồng Việt Nam để xem xét theo tỷ giá quy đổi của Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (VCB) công bố tại thời điểm ngày kết thúc nhận báo giá.

(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.

Trường hợp áp dụng cách thức 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 nhà thầu của mình để gửi báo giá. Trường hợp liên danh, các thành viên thống nhất cử một đại diện thay mặt liên danh nộp báo giá trên Hệ thống. Trong trường hợp này, thành viên đại diện liên danh truy cập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng chứng thư số cấp cho nhà thầu của mình để gửi báo giá. Việc điền các thông tin và nộp Báo giá thực hiện theo hướng dẫn tại Mẫu Báo giá và hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. 