

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**TRUNG TÂM Y TẾ**  
**QUẬN THANH KHÊ**  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thanh Khê, ngày 11 tháng 03 năm 2025

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**

(Gói thầu: Mua sắm Máy xét nghiệm Miễn dịch phục vụ công tác chuyên môn tại Trung tâm Y tế Thanh Khê)

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

Hiện nay, Trung tâm Y tế quận Thanh Khê đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở mua sắm Máy xét nghiệm Miễn dịch phục vụ công tác chuyên môn tại Trung tâm Y tế Thanh Khê 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 quận Thanh Khê, địa chỉ: Số 62/32 Hà Huy Tập, Thanh Khê Đông, Thanh Khê, Đà Nẵng.

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

Họ và tên: Huỳnh Đăng Thục Đoàn Chức vụ: Văn Thư

Số điện thoại liên lạc: 0236.625.6179 Email: hc.ttytqtk@gmail.com

3. Cách thức nhận báo giá:

Đơn vị nhận báo giá trực tiếp tại Phòng Tổ chức hành chính trực thuộc Trung tâm Y tế quận Thanh Khê, địa chỉ K62/32 Hà Huy Tập, phường Thanh Khê Đông, quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng.

4. Thời điểm tiếp nhận báo giá: Từ 14h ngày 11/03/2025 đến trước 14h ngày 24/03/2024. (Các đơn vị ở xa sẽ căn cứ vào thời gian gửi trên dấu bưu điện)

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 180 ngày kể từ ngày kết thúc nhận báo giá.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá**

1. Danh mục trang thiết bị y tế cần báo giá

STT	Tên thiết bị y tế	Tên thương mại	ĐVT	Thông số kỹ thuật (hoặc tương đương)	Số lượng	Ghi chú
				<b>1. Yêu cầu chung:</b> - Tình trạng thiết bị: Mới 100%		



01	Máy xét nghiệm miễn dịch	Máy xét nghiệm miễn dịch tự động	Hệ thống	<p>- Tiêu chuẩn chất lượng: Đạt tối thiểu tiêu chuẩn ISO 13485, CE hoặc tương đương</p> <p><b>2. Yêu cầu cấu hình:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Máy chính: 01 chiếc</li> <li>- Máy tính : 01 bộ</li> <li>- Cổng kết nối: 01 chiếc</li> <li>- Máy quét: 01 chiếc</li> <li>- Bộ thuốc thử ban đầu: <math>\beta</math> – HCG, Hs cTnT STAT, PCT: mỗi loại 01 hộp</li> <li>- Calibrator và QC tương ứng với thuốc thử ban đầu mỗi loại : 01 bộ</li> <li>- Dung dịch rửa đi kèm theo máy: 01 bộ</li> <li>- Bộ lưu điện: 01</li> <li>- Hướng dẫn sử dụng tiếng việt + tiếng anh : 01 quyển</li> </ul> <p><b>3. Yêu cầu kỹ thuật:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Máy xét nghiệm miễn dịch tự động.</li> <li>- Công suất : <math>\geq 80</math> test/giờ</li> <li>- Phương pháp đo: Miễn dịch điện hóa phát quang (ECLIA)</li> <li>- Vị trí mẫu: <math>\geq 30</math> vị trí</li> <li>- Hệ thống ủ: <math>\geq 100</math> vị trí</li> <li>- Loại mẫu: Huyết thanh và huyết tương</li> <li>- Phụ kiện kèm theo (bao gồm cả các hạng mục có trong phụ kiện tiêu chuẩn)</li> <li>- Kết nối LIS.</li> </ul> <p><b>Danh sách các xét nghiệm tối thiểu cần có:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tim mạch: NT-proBNP, NT-proBNP STAT, CTnl, Hs cTnT STAT, ....</li> <li>- Tuyến giáp: FT3, FT4, T3, T4, TSH, .....</li> <li>- Hormones: <math>\beta</math> – HCG, PROG, TESTO, LH, FSH, ...</li> <li>- Tình trạng viêm nhiễm: PCT, hs-CRP, IL-6, .....</li> <li>- Dạ dày: PG I, PG II, ....</li> <li>- Viêm gan: CIV, LN, PIIINP, CG, ...</li> <li>- Bệnh thiếu máu: Folate, Ferritin, Vitamin B12, ...</li> <li>- Bệnh tiểu đường: C-peptide, Insulin, ...</li> </ul>	01
----	--------------------------	----------------------------------	----------	---	----



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đông máu: D-Dimer STAT,...</li> <li>- Xơ gan: CIV, CG,...</li> <li>- Truyền nhiễm: HbsAg, HbeAg, Anti-HBs, Anti-Hbe, Anti-HBc,.....</li> </ul> <p><b>4. Yêu cầu khác:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thời gian bảo hành <math>\geq</math> 12 tháng sau khi nghiệm thu đưa vào sử dụng</li> <li>- Bảo trì trong thời gian bảo hành: Theo tiêu chuẩn của hãng sản xuất</li> <li>- Có ủy quyền hợp pháp từ nhà sản xuất hoặc đại lý phân phối chính thức được ủy quyền của nhà sản xuất tại Việt Nam.</li> <li>- Có cam kết bảo trì sau thời gian bảo hành, cam kết cung cấp phụ tùng thay thế và vật tư tiêu hao trong vòng tối thiểu 5 năm</li> </ul>		
--	--	--	--	---	--	--

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Khoa XN-CDHA, Trung tâm y tế quận Thanh Khê Đà Nẵng.

- Hàng hóa được giao mới 100%, chưa qua sử dụng, được bảo quản, vận chuyển đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 120 ngày kể từ ngày ký hợp đồng

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Ghi rõ tỷ lệ tạm ứng, thanh toán hợp đồng và các điều kiện tạm ứng, thanh toán:

Tạm ứng: không đồng

Phương thức thanh toán:

- Bên A thanh toán cho Bên B 100% giá trị khối lượng thực hiện theo từng đơn hàng trong vòng 90 ngày kể từ khi Bên A nhận được hóa đơn tài chính và các chứng từ hợp lệ khác theo quy định.

- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản.

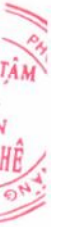
- Đồng tiền thanh toán theo hợp đồng: Đồng Việt Nam (VND)

5. Thông tin khác:

- Hồ sơ chào giá phải được bỏ vào phong bì, niêm phong kín để bảo mật và tạo sự khách quan trong việc mời chào giá; bên ngoài phong bì phải ghi rõ nội dung là **CHÀO GIÁ GÓI** ... để tiện theo dõi.

**Hồ sơ gồm:**

- Bảng chào giá (Theo mẫu phụ lục 1 đính kèm).



- Hồ sơ chứng minh công ty có chức năng trong việc chào giá tương ứng (Giấy phép kinh doanh của đơn vị, hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế)

- Các hãng sản xuất, nhà cung cấp phải đính kèm tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế báo giá (Bản giấy hoặc file mềm gửi trực tiếp về địa chỉ của bệnh viện hoặc email quy định tại khoản 3 Mục I - Yêu cầu báo giá).

- Trường hợp bản giấy chậm trễ trong quá trình vận chuyển gửi về địa chỉ nhận trực tiếp của bệnh viện quy định tại khoản 3 Mục I - Yêu cầu báo giá. Các hãng sản xuất, nhà cung cấp phải có file mềm và bản scan của Hồ sơ báo giá theo quy định tại điểm a, b khoản 5 mục này gửi về địa chỉ email của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá trước ngày kết thúc thời hạn nhận báo giá quy định tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá.

Lưu ý:

Giá chào đã bao gồm đầy đủ các loại thuế, phí và lệ phí (nếu có);

Các tài liệu liên quan nếu không phải Tiếng Việt thì phải có bản dịch Tiếng Việt đi kèm.

Rất mong nhận được sự hợp tác của quý đơn vị.

Trân trọng cảm ơn./m

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để biết);
- CNTT đăng Website của đơn vị;
- Lưu: VT, TCKT, Dược-TTB-VTYT.

**GIÁM ĐỐC**  
  
**Võ Duy Trinh**



Phụ lục 1

**Mẫu Báo giá hóa chất, vật tư y tế của Trung tâm Y tế quận Thanh Khê**  
(Đính kèm thư mời chào giá)

ngày tháng năm 2024

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

**TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP**

Địa chỉ:

Email:

Số điện thoại liên hệ:

Đà Nẵng, ngày.....tháng.....năm 2024

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: Trung tâm Y tế quận Thanh Khê**

**Địa chỉ: K62/32 Hà Huy Tập, Thanh Khê Đông, Thanh Khê, Đà Nẵng**

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 hóa chất, vật tư 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>	Số lượng/khối lượng <sup>(7)</sup>	Đơn vị	Đơn giá <sup>(8)</sup> (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VND)	Thuế, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VND)	Thành tiền <sup>(11)</sup> (VND)
1											
2											





(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 2025

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp(12)**

(Ký ghi rõ họ tên, đóng dấu(nếu có))

