

Thanh Khê, ngày 7 tháng 10 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Gói thầu: Mua sắm hoá chất ngoại kiểm tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê sử dụng trong 24 tháng

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

Hiện nay, Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở mua sắm hoá chất ngoại kiểm tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê trong 24 tháng 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 khu vực Thanh Khê, địa chỉ: Số 36 Đỗ Ngọc Du, phường Thanh Khê, Đà Nẵng.

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

Họ và tên: Huỳnh Đăng Thục Đoan 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 khu vực Thanh Khê, địa chỉ 36 Đỗ Ngọc Du, phường Thanh Khê, Đà Nẵng.

4. Thời điểm tiếp nhận báo giá: Từ 14h ngày 07/10/2025 đến trước 14h ngày 17/10/2025. (Các đơn vị ở xa sẽ căn cứ vào thời gian gửi trên đầu 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 hóa chất, vật tư y tế	ĐVT	Quy cách (tham khảo)	Thông số kỹ thuật (hoặc tương đương)	Số lượng
-----	---------------------------	-----	----------------------	--------------------------------------	----------

1	Chương trình Ngoại kiểm Huyết Học (Công thức máu)	Hộp	3 x 2ml	Chương trình ngoại kiểm Huyết học đáp ứng trên 11 thông số công thức máu hoặc tương đương. Chu kỳ bắt đầu tháng 1-12 hàng năm. Phù hợp để tham gia chương trình ngoại kiểm được triển khai tại các Trung tâm kiểm chuẩn. Dạng dung dịch sẵn sàng sử dụng, 100% máu toàn phần có nguồn gốc từ người.	8
2	Chương trình Ngoại kiểm Sinh Hóa	Hộp	6 x 5ml	Chương trình ngoại kiểm Sinh hóa đáp ứng trên 50 thông số. Chu kỳ bắt đầu tháng 1-12 hàng năm. Phù hợp để tham gia chương trình ngoại kiểm Riqas được triển khai tại các Trung tâm kiểm chuẩn. Dạng đông khô, nguồn gốc từ người.	4
3	Hoá chất Ngoại kiểm nước tiểu	Hộp	3 x 12ml	Chương trình ngoại kiểm Niệu đáp ứng 14 thông số tổng phân tích nước tiểu hoặc tương đương. Chu kỳ bắt đầu từ tháng 1-12 hàng năm. Phù hợp để tham gia chương trình ngoại kiểm Riqas được triển khai tại các Trung tâm kiểm chuẩn. Dạng lỏng, 100% nước tiểu người.	4
4	Hoá chất Ngoại kiểm Đông máu	Hộp	6 x 1ml	Chương trình ngoại kiểm Đông máu đáp ứng 5 thông số Đông máu cơ bản hoặc tương đương. Có chu kỳ bắt đầu tháng 1-12 hàng năm. Phù hợp để tham gia chương trình ngoại kiểm Riqas được triển khai tại các Trung tâm kiểm chuẩn. Dạng đông khô, 100% huyết tương người.	4
5	Hoá chất Ngoại kiểm HbA1c	Hộp	6 x 0,5ml	Chương trình ngoại kiểm HbA1c gồm 2 thông số hoặc tương đương. Chương trình bắt đầu tháng 1-12 hàng năm. Phù hợp để tham gia chương trình ngoại kiểm Riqas được triển khai tại các Trung tâm kiểm chuẩn. Dạng đông khô, 100% máu toàn phần, nguồn gốc từ máu người	4

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Khoa Dược-TTB-VTYT, Trung tâm y tế khu vực 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: 1 ngày bắt đầu kể từ ngày ký hợp đồng đến hết thời hạn theo quy định

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 mặt hàng báo giá (Các tài liệu ngoài bản gốc đều kèm theo bản dịch Tiếng Việt).

- 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).

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

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

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



GIÁM ĐỐC

Võ Duy Trinh



Phụ lục 1

Mẫu Báo giá hóa chất, vật tư y tế của Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê

(Đính kèm khu vực chào giá)

ngày tháng năm 2025)

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 2025

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê

Địa chỉ: 36 Đỗ Ngọc Du, phường 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 ⁽²⁾	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất ⁽³⁾	Mã HS ⁽⁴⁾	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng/khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn vị	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VND)	Thuế, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (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.
- 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))