|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ TP. CẦN THƠ**BỆNH VIỆN DA LIỄU**  | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc***Cần Thơ, ngày 22 tháng 12 năm 2023* |

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**

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

Bệnh viện Da liễu Cần Thơ 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 tay cầm máy điện di 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 Da liễu thành phố Cần Thơ, Số 12/1 đường 3/2 Phường Hưng Lợi Quận Ninh Kiều TP Cần Thơ

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: DSCKI. Quan Khánh Vinh, Số điện thoại: 02923.943029

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược – Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. Địa chỉ: Số 12/1 đường 3/2, phường Hưng Lợi, quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ

- Nhận File mềm qua Email: bvdl.kd@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 22 tháng 12 năm 2023 đến trước 17h ngày 31 tháng 12 năm 2023

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, kể từ ngày 31 tháng 12 năm 2023.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục phụ kiện sử dụng cho trang thiết bị y tế

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục** | **Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật** | **Số lượng** | **ĐVT** |
| 01 | Tay cầm máy điện di | Mô tả cụ thể tại Bảng mô tả đính kèm | 01 | Cái |

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. Địa chỉ: Số 12/1 đường 3/2, phường Hưng Lợi, quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Thời gian giao hàng ≤ 90 ngày.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không

5. Các thông tin khác:

- Giá chào thầu là giá trọn gói bao gồm vận chuyển, lắp đặt, hướng dẫn sử dụng, thuế, phí các loại

- Thời gian bảo hành: ≥ 12 tháng kể từ khi bàn giao, nghiệm thu

*(Đính kèm Phụ lục mẫu báo giá Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế, gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế theo Thông tư 14/2023/TT-BYT ngày 30/6/2023)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***-Như trên;-Lưu VT, KD. | **GIÁM ĐỐC**đã ký**Lê Văn Đạt** |

**BẢNG MÔ TẢ TÍNH NĂNG, THÔNG SỐ KỸ THUẬT**

(đính kèm Yêu cầu báo giá ngày 22/12/2023)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục** | **Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật** | **Số lượng** | **ĐVT** |
| 01 | Tay cầm máy điện di | Sử dụng cho máy điện di nóng lạnh, Model: GCOOL | 01 | Cái |

**PHỤ LỤC**

***Mẫu báo giá***

***(Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế, gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tự thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế)***

**BÁO GIÁ(1)**

**Kính gửi: Bệnh viện Da liễu TP Cần Thơ**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Giám đốc Bệnh viện Da liễu TP Cần Thơ, 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(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 giá(8)(VND)** | **Chi phí cho các dịch vụ liên quan(9)****(VNĐ)** | **Thuế, phí, lệ phí (nếu****có)(10)****(VND)** | **Thành tiền(11)****(VND)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: …. ngày *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày 31 tháng 12 năm 2023.

 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 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))*

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 xuát, 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 số 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.