

SỞ Y TẾ HẢI DƯƠNG  
TTYT HUYỆN THANH MIỆN

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

Số: 34/TTYT-KD  
“Về việc cung cấp báo giá”

Thanh Miện, ngày 19 tháng 4 năm 2024

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

Hiện nay, Trung tâm y tế Huyện Thanh Miện 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 hóa chất xét nghiệm sinh hóa sử dụng cho máy Monarch 400 phục vụ công tác khám chữa bệnh trong thời gian chờ đấu thầu năm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm y tế Huyện Thanh Miện
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ông Nguyễn Năng Được – Trưởng khoa Dược – TTB – VTYT, SĐT: 0707.420.000
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận qua Email: [ttytthanhmien@gmail.com](mailto:ttytthanhmien@gmail.com), Fax, Trực tiếp qua đường bưu điện.
- Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 19 tháng 4 năm 2024 đến trước 15h ngày 29 tháng 4 năm 2024.

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

- Thời gian hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày

### **II. Nội dung yêu cầu báo giá**

- Danh mục hàng hóa:

STT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu tính năng, thông số kỹ thuật và cáo thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Creatinine Jaffe (Thuốc thử xét nghiệm Creatinine)	Bảng mô tả đính kèm	Hộp	26
2	AST IFCC (Thuốc thử xét nghiệm GOT-AST)	Bảng mô tả đính kèm	Hộp	16
3	ALT IFCC (Thuốc thử xét nghiệm ALT-GPT)	Bảng mô tả đính kèm	Hộp	16

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bao quản thiết bị: Mô tả cụ thể tại ( bảng mô tả đính kèm ).

a. Thời gian giao hàng dự kiến: 90 ngày

b. Dự kiến các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng

3. Điều khoản tạm ứng: Không tạm ứng.

4. Phương thức thanh toán:

- Hình thức thanh toán: Thanh toán bằng chuyển khoản.

- Điều kiện thanh toán: Bên mua thực hiện thanh toán hợp đồng cho bên bán từ ngày bên mua nhận đủ hàng, hóa đơn tài chính và biên bản nghiệm thu hàng hóa theo quy định.

- Số tiền thanh toán: Bên mua căn cứ hóa đơn giá trị gia tăng mà bên bán đã xuất cho bên mua theo từng đợt hàng hóa cung ứng.

5. Các yêu cầu khác:

Báo giá được ký, đóng dấu người có thẩm quyền và đóng dấu giáp lai ( trong trường hợp báo giá có nhiều trang ) và theo quy định tại thông tư 14/2023/TT-BYT ngày 30/06/2023 của Bộ trưởng Bộ Y Tế.

### III. Mẫu báo giá

Đề nghị quý công ty tham khảo báo giá phải thực hiện theo đúng mẫu báo giá áp dụng trong trường hợp đối với mua sắm trang thiết bị y tế, gói thầu mua

sắm linh phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo thông tư số 14/2023/TT-BYT ngày 30/06/2023 của Bộ Y Tế quy định trình tự, thủ tục xây dựng giá gói thầu mua sắm hàng hóa và cung cấp dịch vụ thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế tại các cơ sở công lập.

Trân trọng cảm ơn.

*Nơi nhận:*

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, Dược

GIÁM ĐỐC



GIÁM ĐỐC  
BS. TRƯƠNG MẬU NGHIÊN



## BẢNG MÔ TẢ HÀNG HÓA

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Thông số kỹ thuật	Hãng - Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm cung cấp lắp đặt	Yêu cầu vận chuyển cung cấp lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế	Thời gian dự kiến
1	Thuốc thử xét nghiệm Creatinine	Creatinine Jaffe	Sodium Hydroxide 0.32 mol/l Picric Acid 35 mmol/l	Biorex Diagnostics Ltd - Anh	4x60ml + 2x24ml	Hộp	26	Trung tâm Y tế Huyện Thanh Miện(Số 42 Đường 18/8 Thị trấn Thanh Miện, Huyện Thanh Miện, Tỉnh Hải Dương)	- Hàng hóa được vận chuyển đến kho Dược – TTB – VTYT - Đảm bảo hàng hóa vận chuyển được an toàn và bảo quản hàng hóa theo đúng yêu cầu sản xuất	90 ngày
2	Thuốc thử xét nghiệm GOT-AST	AST IFCC	R1 Tris Buffer pH 7.8 80 mmol/l L-Aspartate 200 mmol/l LDH ≥ 800 U/l MDH ≥ 600 U/l R2 NADH 0.18 mmol/l Oxoglutarate 12 mmol/l	Biorex Diagnostics Ltd - Anh	6x30ml + 2x18ml	Hộp	16			
3	Thuốc thử xét nghiệm ALT-GPT	ALT IFCC	R1 Tris Buffer pH 7.8 100 mmol/l L-Alanine 500 mmol/l LDH 1200 U/l R2 NADH 0.18 mmol/l Oxoglutarate 15 mmol/l	Biorex Diagnostics Ltd - Anh	6x30ml + 2x18ml	Hộp	16			

## 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

### BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

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 <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 giá <sup>(8)</sup> (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VND)	Thành tiền <sup>(11)</sup> (VND)
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<sup>(12)</sup>**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*

***Ghi chú***