

Cần Thơ, ngày 25 tháng 9 năm 2023

THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ có nhu cầu tiếp nhận báo giá để xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho các gói thầu mua sắm hóa chất, vật tư, trang thiết bị y tế lần 2 năm 2023-2024 với nội dung bao gồm 437 mặt hàng (đính kèm danh mục).

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

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

Nguyễn Thị Chi A, Nhân viên tổng hợp thuộc khoa Dược - Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ, Điện thoại 0919.149.933

3. Nội dung ghi ngoài bì thư báo giá: Báo giá gói thầu mua sắm hóa chất, vật tư, trang thiết bị y tế lần 2 năm 2023-2024. Theo yêu cầu báo giá ngày 25 tháng 9 năm 2023.

4. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận qua đường bưu điện hoặc nhận trực tiếp theo địa chỉ: Phòng Hành chính Quản trị Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ, địa chỉ số 106 CMT8, Phường Cái Khế, Quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ, Số điện thoại: 0292.6518125; Đồng thời gửi file mềm (Excel) Báo giá qua địa chỉ mail: Khoaduocbvps2014@gmail.com.

5. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Từ ngày 25 tháng 9 năm 2023 đến trước 17h ngày 05 tháng 10 năm 2023. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

6. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu **90 ngày**, kể từ ngày 05 tháng 10 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục mời chào giá: Danh mục mời chào giá chi tiết các gói thầu đính kèm phụ lục.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BEk3eBaNVnB68PB3MRp36h3q-4Z7cYOS/edit?usp=drive_link&oid=105457559204557417865&rtpof=true&sd=true (Đường Line tải danh mục các gói thầu yêu cầu chào giá)

2. Địa điểm cung cấp: Hàng hóa được giao nhận tại kho khoa Dược - Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ, địa chỉ số 106 CMT8, Phường Cái Khế, Quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ.



3. Thời gian giao hàng dự kiến: theo đơn đặt hàng mỗi đợt của bên mua. Thời gian thực hiện hợp đồng 12 tháng.

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

5. Các thông tin khác (nếu có).

(Đường link tải file Excel mẫu báo giá).

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Tw0tZsuVsjsJRIUdYuzZYORNSPeKUNcx/edit?usp=sharing&ouid=105457559204557417865&rtpof=true&sd=true>

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu Hồ sơ: Phòng TCKT, Khoa/Phòng phụ trách.

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Hữu Dự



TÊN ĐƠN VỊ

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

Kính gửi: Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của: Bệnh viện Phụ sản thành phố 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	Số thứ tự theo Thông báo yêu cầu báo giá	Mã vật tư theo Thông báo yêu cầu báo giá	Tên hàng hóa/ Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Mô tả hàng hóa/ tính năng kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng / Khối lượng	Đơn giá	Chi phí cho các DV liên quan	Thuế, lệ phí (nếu có) (11*12) * Thuế suất	Đơn giá sau thuế, lệ phí (nếu có) (12* Thuế suất) +13	Thành tiền (VNĐ) (11 * 15)	Thời gian giao hàng	Thông tin kê khai giá	
																	Giá kê khai (nếu có)	Mã kê khai (nếu có)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Tổng tiền:																	

(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 2023 [ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 5 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
(Ký tên, đóng dấu)

ANH
ỀNH
HỘ S
ÀNH
ÂN T

Ghi chú: Hướng dẫn cung cấp thông tin Báo giá theo số thứ tự các cột

- (1) Ghi số thứ tự theo Báo giá.
- (2) Ghi số thứ tự đúng theo thông báo yêu cầu báo giá.
- (3) Ghi mã vật tư đúng theo thông báo yêu cầu báo giá (nếu có).
- (4) 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.
- (5) 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”.
- (6) Ghi cụ thể mã HS của từng thiết bị y tế (nếu có).
- (7), (8) Ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của thiết bị y tế.
- (9) Ghi mô tả về hàng hóa, tính năng kỹ thuật.
- (10), (11) Ghi đơn vị tính, số lượng đúng theo danh mục đính kèm Thông báo yêu cầu chào giá.
- (12) Ghi đơn giá chưa bao gồm chi phí DV khác (nếu có), Thuế, phí..
- (13) Ghi chi phí dịch vụ liên quan (nếu có)
- (14) Ghi mức thuế theo quy định. ($= (11 \times 12) \times \% \text{ Thuế xuất}$)
- (15) Ghi đơn giá hàng hóa đã bao gồm chi phí dịch vụ (nếu có) và Thuế ($= (12 \times \text{Thuế xuất}) + 13$)
- (16) Ghi trị hàng hóa đã bao gồm chi phí dịch vụ (nếu có) và Thuế ($= (11 \times 15)$)
- (16) Ghi thời gian giao hàng dự kiến theo Thông báo yêu cầu chào giá.
- (17), (18) Ghi rõ giá kê khai, mã kê khai trong thời gian gần nhất và còn hiệu lực.

File mẫu Excel tải về theo đường link:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Tw0tZsuVsjsJRIUdYuzZYQRNSPeKUNcx/edit?usp=sharing&ouid=105457559204557417865&rtpof=true&sd=true>

