

Cần Thơ, ngày 23 tháng 02 năm 2024

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**  
**Về việc Cung cấp thẻ định nhóm máu tại giường**  
**phục vụ cho công tác truyền máu khẩn cấp**

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

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23 tháng 6 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08 tháng 11 năm 2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế;

Căn cứ Nghị định số 07/2023/NĐ-CP ngày 03 tháng 3 năm 2023 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08 tháng 11 năm 2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế;

Căn cứ Kế hoạch ngày 21 tháng 02 năm 2024 của Khoa Dược về việc Cung cấp thẻ định nhóm máu tại giường phục vụ cho công tác truyền máu khẩn cấp.

Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ kính mời Quý Công ty có đủ năng lực và kinh nghiệm quan tâm xin vui lòng gửi báo giá đến bệnh viện theo nội dung sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng Hành chính Quản trị, Số điện thoại: 0292.6518125.
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ số 106 CMT8, Phường Cái Khế, Quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ.
- Nội dung ghi ngoài bì thư báo giá: **Gói thầu Cung cấp thẻ định nhóm máu tại giường phục vụ cho công tác truyền máu khẩn cấp. Theo yêu cầu báo giá ngày....tháng....năm...**
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trong 05 ngày làm việc, kể từ ngày 23 tháng 02 năm 2024 đến trước 17h ngày 29 tháng 02 năm 2024. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 29 tháng 02 năm 2024

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng
1	Thẻ định nhóm máu đầu giường	Thẻ xét nghiệm nhóm máu A, B, O tại giường bệnh xác nhận sự tương thích nhóm máu của người nhận và người cho máu	Test	2.300

\*Ghi chú: Giá đã bao gồm thuế và các chi phí liên quan.

**III. Các tài liệu kèm theo báo giá gồm:**

- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.
- Giấy chứng nhận đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế (nếu hàng hóa đăng ký là trang thiết bị y tế).
- Cung cấp hợp đồng bán trang thiết bị tương tự (nếu có).
- Giấy chứng nhận xuất xứ, chứng nhận chất lượng hàng hóa hoặc các giấy tờ liên quan tới hàng hóa.
- Ủy quyền bán hàng hóa hoặc hóa đơn mua bán. / *Handwritten signature*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: TCKT, Dược.

**GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**  
*Handwritten signature*  
**Quách Hoàng Bảy**



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



TÊN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ

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

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: .....

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	Thành tiền (VND) (11*12)+13+14	Đơn giá (có VAT)	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: .....																			

(Số tiền bằng chữ:.....)

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 6 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 (nếu có))

**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 trị hàng hóa đã bao gồm chi phí dịch vụ (nếu có) và Thuế ( $= (11 \times 12) + 13 + 14$ )
- (16) Đơn giá bao gồm thuế VAT của một đơn vị tính.
- (17) Ghi thời gian giao hàng dự kiến theo Thông báo yêu cầu chào giá.
- (18), (19) Ghi rõ giá kê khai, mã kê khai trong thời gian gần nhất và còn hiệu lực.