

Số: 126 /TB-BVSN

Kiên Giang, ngày 30 tháng 8 năm 2024

**THÔNG BÁO**  
**Về việc yêu cầu báo giá**

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

Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang 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 dự toán Mua sắm Khí y tế tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang 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 Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang (địa chỉ: số 03 Ung Văn Khiêm, phường An Hòa, Thành phố Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang).

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ds Phan Hoàng Nam, nhân viên Phòng Vật tư – TBYT, số điện thoại: 0379.918.828, Email: [vattuthietbiyte.bvsnkg@gmail.com](mailto:vattuthietbiyte.bvsnkg@gmail.com).

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư – TBYT Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang, số 03 Ung Văn Khiêm, phường An Hòa, TP. Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang (Yêu cầu: 03 Bảng báo giá giấy đã được người đại diện pháp luật ký, ghi rõ chức vụ, họ tên và đóng dấu)

- Nhận qua email: [vattuthietbiyte.bvsnkg@gmail.com](mailto:vattuthietbiyte.bvsnkg@gmail.com) (Yêu cầu: File Excel và File scan PDF Báo giá đã được người đại diện pháp luật ký, ghi rõ chức vụ, họ tên và đóng dấu, tiêu đề email ghi nội dung: [KHÍ Y TẾ] Công ty..... gửi báo giá theo Thông báo số...../TB-BVSN ngày....tháng ....năm...)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Kể từ ngày đăng tải thông tin thành công đến trước 17 giờ 00 phút ngày 10 tháng 9 năm 2024.

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 180 ngày, kể từ ngày ký.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục hàng hóa (Phụ lục 01 kèm theo).

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Tại kho Vật tư – Hóa chất của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang, số 03 Ung Văn Khiêm, phường An Hòa, TP. Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang.



3. Thời gian giao hàng dự kiến: Phù hợp với kế hoạch lựa chọn nhà thầu và thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu.

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

5. Hồ sơ báo giá bao gồm:

- **03 bản** Báo giá (theo mẫu phụ lục 02 kèm theo) kèm theo các hồ sơ, tài liệu kỹ thuật của sản phẩm chào giá.

- Kết quả trúng thầu tại các cơ sở y tế trong thời gian 10 tháng gần nhất tính đến ngày ký báo giá (Thông báo trúng thầu, quyết định trúng thầu) (Nếu có).

- File Báo giá (Bao gồm File Excel và File Scan), File Kết quả trúng thầu (File Scan) gửi về địa chỉ email nêu trên.

6. Các thông tin khác (nếu có).

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- P. CTXH (để đăng tải);
- Lưu: VT, VT-TBYT.



Danh Tý



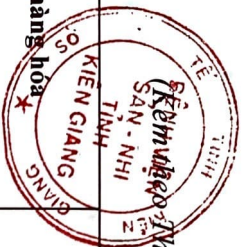
**PHỤ LỤC 01**

**DANH MỤC HÀNG HÓA YÊU CẦU BẢO GIÁ**

/TB-BVSN ngày

tháng

năm 2024 của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang



STT	Tên hàng hóa	Mô tả cấu hình, Thông số kỹ thuật yêu cầu (Hoặc tương đương)	Đơn vị tính	Khối lượng dự kiến	Địa điểm thực hiện
1	Khí Oxy y tế	Hàm lượng Oxy $\geq 99,6\%$	Lít	55.000.000	Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang, số 03 Ung Văn Khiêm, phường An Hòa, TP. Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang
2	Khí CO2 y tế	Hàm lượng CO2 $\geq 99,6\%$	Lít	600.000	Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang, số 03 Ung Văn Khiêm, phường An Hòa, TP. Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang

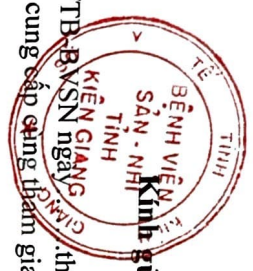


CÔNG TY:.....  
Số điện thoại:.....  
Địa chỉ:.....  
Mã số thuế:.....

### BẢO GIÁ

**Kính gửi: Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá theo Thông báo số...../TB-BVSN ngày.....tháng.....năm..... của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang, chúng tôi .... [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp ứng 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 như sau:



STT	Theo yêu cầu báo giá				Thông tin sản phẩm báo giá								Thông tin đang cung cấp theo kết quả trúng thầu tại cơ sở y tế khác (nếu có)	
	STT mặt hàng trong Danh mục yêu cầu báo giá	Tên hàng hóa yêu cầu báo giá	ĐVT Theo yêu cầu báo giá	Tên thương mại	Mã hiệu sản phẩm	Hãng Sản xuất	Nước Sản xuất	Tiêu chuẩn chất lượng	Đặc tính kỹ thuật sản phẩm	Đơn giá (+VAT)	Quy cách	Giá trúng thầu	Số QĐ trúng thầu/tên cơ sở y tế	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của sản phẩm)

- Bảo giá này có hiệu lực trong ... ngày, kể từ ngày ký. (15)
- 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** (16)  
 (Ký tên, đóng dấu (nếu có))

**Lưu ý:**

- (2), (3), (4): Theo Phụ lục 1
- (11): Đơn giá (bao gồm VAT và các chi phí khác)
- (12): Trường hợp vật tư y tế, yêu cầu cung cấp mã số nhóm vật tư y tế theo Thông tư 04/2017/TT-BYT
- (14): STT mặt hàng..... Tại QĐ/TBTT số..... ngày...../...../..... của Bệnh viện/TTYT ..... (Ngày QĐ trong thời gian 10 tháng gần nhất tính đến ngày báo giá)
- (15): Yêu cầu Báo giá có hiệu lực tối thiểu 180 ngày.
- (16): Người đại diện pháp luật ký, ghi rõ chức vụ, họ tên và đóng dấu.  
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 thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu vào báo giá.