

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI
Số: 1722/BVSN-KD

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Quảng Ninh, ngày 24 tháng 11 năm 2025

V/v mời chào giá dụng cụ vật tư y tế

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh 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 sắm bông, băng, gạc, vật liệu cầm máu, dung dịch sát khuẩn, ống thông, ống dẫn lưu, catheter, dây dẫn, găng tay, túi, lọ, keo dán da, đồ dùng 1 lần cho phẫu thuật thủ thuật các loại của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh thuộc dự toán Mua sắm bông, băng, gạc, vật liệu cầm máu, dung dịch sát khuẩn, ống thông, ống dẫn lưu, catheter, dây dẫn, găng tay, túi, lọ, keo dán da, đồ dùng 1 lần cho phẫu thuật thủ thuật các loại của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh 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 Quảng Ninh – khu Minh Khai, phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phạm Anh Tuấn - Trưởng khoa Dược, SĐT: 0915.694.888, email: duocsannhi@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – khu Minh Khai, phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

- Nhận qua email: duocsannhi@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 24 tháng 11 năm 2025 đến trước 16h00 ngày 05 tháng 12 năm 2025.

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 05 tháng 12 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa yêu cầu báo giá:

STT	Tên hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng
1	Que tăm bông sát khuẩn dùng 1 lần	Cái	3.000
2	Gối kê tay da	Cái	20
3	Garô cao su tương lai 6*100cm	Cuộn	25
4	Băng dán cá nhân Urgo	Hộp 102 miếng	100
5	Ống hút tai thép không rỉ cỡ nhỏ	Cái	10
6	Ống hút tai thép không rỉ cỡ vừa	Cái	10
7	Ống hút tai thép không rỉ cỡ lớn	Cái	10
8	Kẹp khuỷu chữ Z	Cái	5
9	Kẹp vi phẫu lấy dị vật tai đầu to	Cái	5
10	Kẹp vi phẫu lấy dị vật tai đầu bé	Cái	5
11	Móc lấy dị vật tai thép không rỉ đầu gấp 90 độ, đường kính đầu móc 1mm	Cái	5
12	Que tăm thép không rỉ quấn bông làm thuốc tai, đường kính đầu móc 1mm	Cái	10
13	Bát inox phi 8	Cái	10
14	Khay quả đậu	Cái	6

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Vận chuyển và bàn giao tại Kho Khoa Dược – Tầng 4 nhà B – Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.

3. Thời gian thực hiện gói thầu: 90 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán theo từng đợt giao hàng, sau khi bên mua nhận được đầy đủ chứng từ, biên bản bàn giao và nghiệm thu.

Bệnh viện xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT, KD, 

GIÁM ĐỐC

Bùi Minh Cường





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	Số TT yêu cầu báo giá	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Số văn bản ban hành kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu (Đối với mặt hàng là TBYT)	Thông số kỹ thuật cơ bản	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng/ Khối lượng	Đơn giá (V/AT) (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1		Thiết bị A													
2		Thiết bị B													
3															
Tổng: ... mặt hàng															
Tổng thành tiền: (Bảng chữ: ...)															

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật, văn bản ban hành kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu 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 ngàytháng...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
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))