

V/v mời chào giá hóa chất cho máy
xét nghiệm định nhóm máu tự động

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 hóa chất cho máy xét nghiệm định nhóm máu tự động của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh thuộc dự toán Mua sắm hóa chất cho máy xét nghiệm định nhóm máu tự động 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: Huỳnh Đức Thiện – Nhân viên khoa Dược, Số điện thoại: 032.7527693, 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 9h00 ngày 06 tháng 4 năm 2026 đến trước 16h30 ngày 17 tháng 4 năm 2026.

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 17 tháng 4 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa yêu cầu báo giá.

STT	Tên hàng hóa	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
1	Thẻ xét nghiệm định tính kháng nguyên của hệ ABO và Rh (D)	Gel card ≥ 8 giếng, ≥ 2 test/card, thẻ được dùng để xác nhận các nhóm máu thuộc hệ ABO và Rh (D) trong kỹ thuật gel. Độ nhạy: tối thiểu từ 99,7 %, độ đặc hiệu: 100%. Chứng nhận chất lượng FDA, CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	Card	22.800
2	Thẻ xét nghiệm xác định kháng thể của hệ ABO, kháng thể bất thường, hòa hợp truyền máu, kháng nguyên hồng cầu và kiểm soát xét nghiệm định nhóm máu	Gel card ≥ 8 giếng, thẻ được sử dụng cho các xét nghiệm trong môi trường muối và enzym, đồng thời dùng làm vi ống kiểm soát trong kỹ thuật gel. Các xét nghiệm kỹ thuật nước muối và enzym bao gồm: sàng lọc và xác định kháng thể bất thường, phản ứng chéo, tự kiểm soát, định loại tế bào hồng cầu và xác định nhóm ABO chiều ngược. Chứng nhận chất lượng FDA, CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu	Card	14.200

STT	Tên hàng hóa	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
		chuẩn ISO 13485.		
3	Thẻ xét nghiệm xác định hồng cầu miễn cảm, kháng thể bất thường, hòa hợp truyền máu và kháng nguyên hồng cầu	Gel card ≥ 8 giếng, thẻ được dùng trong Xét nghiệm kháng globulin trực tiếp và gián tiếp trên các mẫu máu người trong kỹ thuật gel. Các xét nghiệm bao gồm sàng lọc và xác định các kháng thể bất thường, phản ứng chéo, tự kiểm soát và phân loại tế bào hồng cầu. Chứng nhận chất lượng FDA, CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	Card	2.950
4	Dung dịch pha loãng mẫu dùng cho xét nghiệm phân tích nhóm máu	Thuốc thử để pha hỗn dịch tế bào hồng cầu và dịch pha loãng huyết tương / huyết thanh được sử dụng trong kỹ thuật gel. Chứng nhận chất lượng CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	mL	46.600
5	Dung dịch rửa dùng cho máy phân tích nhóm máu tự động	Dung dịch được sử dụng để rửa hệ thống liên quan đến chất lỏng của máy phân tích nhóm máu tự động. Thành phần tối thiểu: gồm dung dịch muối đậm đặc có pha màu đỏ. Chứng nhận chất lượng CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	mL	42.000
6	Dung dịch rửa dùng cho máy phân tích nhóm máu tự động	Dung dịch được sử dụng để rửa hệ thống liên quan đến chất lỏng của máy phân tích nhóm máu tự động. Thành phần tối thiểu: gồm dung dịch đậm đặc chứa chất hoạt động bề mặt có pha màu xanh dương. Chứng nhận chất lượng CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	mL	85.500
7	Thuốc thử xét nghiệm định tính kháng thể bất thường (sàng lọc)	Hồng cầu mẫu được sử dụng để sàng lọc các kháng thể bất thường trong kỹ thuật gel. Chứng nhận chất lượng CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	mL	1.140
8	Thuốc thử xét nghiệm định tính kháng thể bất thường (nhận diện)	Thuốc thử được sử dụng để xác định kháng thể bất thường trong kỹ thuật gel. Chứng nhận chất lượng CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	mL	275
9	Thuốc thử xét nghiệm định tính kháng thể của hệ ABO	Hồng cầu mẫu được sử dụng để xác định nhóm ABO chiều ngược trong kỹ thuật gel. Chứng nhận chất lượng CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	ml	360
10	Vật liệu kiểm soát xét nghiệm định tính các kháng nguyên hệ ABO, Rh và K, kháng thể nhóm máu ABO, phát hiện kháng thể bất thường và xét nghiệm hòa hợp ABO	Chất kiểm chuẩn được sử dụng để cho phép kiểm soát thường xuyên các vật liệu, quy trình làm việc và quy trình thiết bị nhằm xác định kháng nguyên nhóm máu hệ ABO, hệ Rhesus và hệ K, xác định kháng thể nhóm máu hệ ABO thích hợp, phát hiện các kháng thể bất thường trong cả kỹ thuật kháng globulin và enzym và xét nghiệm hòa hợp nhóm máu hệ ABO. Chứng nhận chất lượng CE (nếu có). Tương thích với máy ERYTRA EFLEXIS. Đạt tiêu chuẩn ISO 13485.	ml	120

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: 12 tháng 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

**Phụ lục
BÁO GIÁ**

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 (VAT) (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
(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: (Bằng 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))