

SỞ Y TẾ TỈNH NAM ĐỊNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Số: 2348/BVNĐ-VTTBYT
Về việc mời báo giá thiết bị y tế

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

Nam Định, ngày 12 tháng 06 năm 2025

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp thiết bị y tế tại Việt Nam.

Bệnh viện Đa khoa Nam Định có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở lựa chọn nhà thầu mua thiết bị y tế 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 Đa khoa Nam Định

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng văn thư
- Bệnh viện Đa khoa Nam Định; địa chỉ số 2 + 19, Trần Quốc Toàn, P. Năng Tĩnh, TP.Nam Định, tỉnh Nam Định

3. Cách tiếp nhận báo giá:

- Cách thứ 1: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi báo giá và tài liệu kèm theo trên mạng đấu thầu quốc gia (chức năng nhà thầu) tương ứng với yêu cầu báo giá trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia (nếu hệ thống có chức năng này)

- Cách thứ 2: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi trực tiếp báo giá và tài liệu kèm theo về địa chỉ: Phòng Văn thư, Bệnh viện Đa khoa Nam Định; địa chỉ số 2 + 19, Trần Quốc Toàn, P. Năng Tĩnh, TP.Nam Định, tỉnh Nam Định

4. Thời hạn kết thúc nhận báo giá: 10 giờ 00 phút, ngày 26/06/2025

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: ≥ 150 ngày

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế gồm:

STT	Tên thiết bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Đèn mổ di động - Thiết bị mới 100%, sản xuất năm 2025 trở về sau. - Tiêu chuẩn: ISO 13485 hoặc tương đương - Hàng hóa có xuất xứ từ các nước thuộc khối OECD <i>* Yêu cầu cấu hình cung cấp tối thiểu cho 1 thiết bị:</i> - Đèn, phụ kiện tiêu chuẩn đồng bộ: 01 bộ - Hướng dẫn sử dụng tiếng Việt	Bộ	02

	* Yêu cầu thông số kỹ thuật cơ bản cho 1 thiết bị: - Loại đèn Bi convex Lens hoặc projector hoặc tương đương - Đường kính chao đèn: $\geq 640\text{mm}$ - Số bóng đèn LED: ≥ 55 bóng - Cường độ sáng: ≥ 160.000 Lux - Nhiệt độ màu(K) : Khoảng 4300K, ± 100 - Chỉ số CRI: $\geq 96\text{Ra}$ - Vị trí kiểm soát tập trung: Side nods - Đường kính chùm sáng: $\geq 100 \sim \leq 300\text{mm}$ - Độ sâu của chùm sáng : $\geq 800 - \leq 1300\text{mm}$ - Kiểm soát cường độ ánh sáng: ≥ 10 Bước - Điều chỉnh cường độ ánh sáng : 10 ~ 100% (khoảng 10 bước) - Bảng điều khiển nút “bật/tắt” - Công suất tiêu thụ: $\leq 115\text{W}$		
--	---	--	--

Ghi chú: Mỗi đơn vị chỉ tham gia chào 01 báo giá. Biểu mẫu báo giá vận dụng theo Phụ lục đính kèm. Đơn vị cung cấp báo giá chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và phải bảo đảm việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá

2. Địa điểm bàn giao: Bệnh viện Đa khoa Nam Định

3. Thời gian cung cấp lắp đặt: ≤ 45 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

4. Bảo hành ≥ 12 tháng hoặc theo quy định của nhà sản xuất

5. Các thông tin khác: Tài liệu kỹ thuật của hàng hóa kèm theo (nếu có)

Bệnh viện Đa khoa Nam Định rất mong nhận được sự quan tâm và bản chào hàng (báo giá) tốt nhất của quý Công ty/đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Đăng tải trên mạng DTQG;
- Công TTĐT BVĐK NĐ;
- Lưu: VT, VTTBYT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Hoàng Ngọc Hà

Phụ lục
MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo công văn số 2348/BVND-VTTBYT ngày 12/6/2025 của BVĐK Nam Định)

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 sau:

STT	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị 1 A. Yêu cầu chung. - Tên thiết bị: - Máy mới 100%, năm sản xuất từ năm 2024 trở về sau - Tiêu chuẩn chất lượng - Điện áp sử dụng: - Môi trường hoạt động: Nhiệt độ tối đa:, độ ẩm tối đa: B. Chỉ tiêu kỹ thuật * Cấu hình cung cấp: - - * Thông số kỹ thuật - -							
2	Thiết bị 2							
n	...							



✓

* 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 (nếu có)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 150 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, đóng dấu)



18