**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

**THÔNG BÁO** **YÊU CẦU BÁO GIÁ**

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

**Bệnh viện Bạch Mai** 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: Cung cấp vật tư, hóa chất phục vụ đề tài KH&CN "Nghiên cứu ứng dụng một số kỹ thuật nội soi tiên tiến chẩn đoán và điều trị tổn thương ung thư sớm đại trực tràng” - Mã số: 01C-08/05-2020-3. 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 Bạch Mai.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá qua Văn thư - Văn phòng Bệnh viện Bạch Mai.

- Kỹ sư Đỗ Xuân Hiệp - Phòng Vật tư trang thiết bị y tế.

- Số điện thoại: 0981.083.368.

- Email: [vtbm.baogia@gmail.com](mailto:vtbm.baogia@gmail.com).

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp qua Văn thư - Văn phòng Bệnh viện Bạch Mai. Đ/c: Tầng 1, nhà P, Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 đường Giải Phóng, phường Phương Mai, quận Đống Đa, TP. Hà Nội.

- Email: Vanphongbvbm.vt@bachmai.edu.vn.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 08 tháng 8 năm 2023 đến trước 17h00 ngày 18 tháng 8 năm 2023.

*Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.*

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: 120ngày kể từ ngày 18 tháng 8 năm 2023.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục trang thiết bị y tế:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên danh mục trang thiết bị y tế** | **Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật** | **Số lượng** | **Đơn vị tính** |
| 1 | Indigocarmin | Dạng bột, không mùi, PH: khoảng 4 tại khoảng 7,0 g/l,30 độ C. | 30 | Lọ |
| 2 | Crystal violet | Dạng tinh thể, PH: 2,5-3,5 tại khoảng 10g/l ,20 độ C. | 30 | Lọ |
| 3 | Dao Flushknife | Chiều dài mũi dao: ≥1.5mm. Chiều dài dao: ≥2000 mm. Vỏ có các mã màu khác nhau nhận biết được. Kênh rửa nước phụ xoay được. | 30 | Cái |
| 4 | Kẹp cầm máu-Coagrasper | Phù hợp với các kênh dụng cụ tối thiểu:  - Khoảng 2.8mm, 3.2mm.  Chiều dài làm việc:  + Khoảng 1650mm,  + Khoảng 1950mm, + Khoảng 2300mm. -Độ mở của ngàm tối thiểu: 5mm, 4mm, xoay được. - Thiết kế dạng ngàm chống trượt tại các điểm chảy máu. | 30 | Cái |
| 5 | Kim tiêm cầm máu | Chiều dài mũi kim: khoảng 3mm Đường kính của kim: khoảng 2.3 mm Chiều dài kim: ≥2300mm | 30 | Cái |
| 6 | Clip cầm máu | Kẹp clip cầm máu dùng cho nội soi các loại các cỡ. Bọc riêng lẻ trong vỉ vô trùng.  Thiết kế tay cầm xoay được, có cơ chế xoay cần tay cầm để thay đổi hướng clip. Góc ngoài của hàm clip có tối thiểu các góc: 90 độ, 135 độ. Vỏ có các mã màu khác nhau nhận biết được. | 150 | Cái |
| 7 | Cán kẹp Clip | Tay cầm gắn kẹp clip cầm máu loại xoay được dùng cho nội soi. Chiều dài làm việc ≥1650mm, tương thích với ống soi có đường kính kênh dụng cụ tối thiểu 2.8mm. | 6 | Cái |
| 8 | Đầu cáp gắn ống nội soi dạ dày/đại tràng | Đầu cáp gắn ống nội soi dạ dày/đại tràng, đường kính tương thích ống soi đại tràng, dạ dày đầu tip: ≥ (2-7) mm. | 30 | Cái |
| 9 | Dây soi đại tràng | a. Đặc điểm kỹ thuật  - Sử dụng cảm biến CMOS Megapixel hoặc tương đương.  b. Thông số kỹ thuật  - Hướng quan sát nhìn thẳng: 0°  -Trường nhìn: ≥140 độ  -Phạm vi quan sát: ≥ (2.0 đến 100) mm  - Đường kính đầu ống soi: ≥12.0 mm  - Đường kính thân ống soi: ≥12.0 mm  - Khả năng uốn cong:  - Lên ≥ 180 độ/ xuống ≥ 180 độ  + Phải ≥ 160 độ / trái ≥ 160 độ  - Chiều dài làm việc: ≥1500mm  - Chiều dài toàn bộ: ≥1800mm  - Đường kính kênh sinh thiết: ≥3.5 mm  - Kênh bơm nước riêng: Có  c. Phụ kiện tiêu chuẩn tối thiểu  - 01 Vali đựng dây soi.  - 10 Nắp van sinh thiết.  - 01 Kìm sinh thiết đại tràng  - 01 Chổi rửa dài.  - 01 Chổi rửa ngắn  - 01 lọ Cleaner  - 01 Đầu nối thông khí.  - 01 Bộ rửa kênh  - 01 Sách hướng dẫn sử dụng tiếng Anh + tiếng Việt | 1 | Cái |

2. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Bạch Mai. Đ/c: Số 78 đường Giải Phóng, Q. Đống Đa, TP. Hà Nội. Yêu cầu báo giá bao gồm chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản và toàn bộ các loại thuế, phí liên quan.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Cung cấp dịch vụ trong vòng 05 ngày kể từ khi tiếp nhận thông tin yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai.

4. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:

- Đồng tiền thanh toán: VND.

- Thanh toán: Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

+ Tạm ứng 30% giá trị hợp đồng.

+ Thanh toán 100% giá trị hợp đồng trong vòng 30 ngày kể từ khi hoàn thành dịch vụ.

- Phương thức thanh toán: Chuyển khoản.

5. Thành phần và quy cách hồ sơ báo giá:

- Bảng giá: Mẫu số 01;

- Bảng đáp ứng yêu cầu mời báo giá: Mẫu số 02;

- Tài liệu kỹ thuật có liên quan: Cung cấp catalogue bản tiếng Anh và tiếng Việt: 01 bản in, 01 bản mềm lưu trong USB.

**Lưu ý:** Thực hiện theo các biểu mẫu đính kèm thư mời chào giá được quy định theo thông tư 14/2023/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 30/6/2023.

**Mẫu số 01**

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 2833/BM-VTTTBYT ngày 08 tháng 08 năm 2023)*

**CÁC BIỂU MẪU HỒ SƠ BÁO GIÁ**

**BÁO GIÁ(1)**

**Kính gửi: Bệnh viện Bạch Mai**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Bạch Mai, 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]* – Mã số thuế: …….

Báo giá cho các trang thiết bị y tế như sau:

| **STT** | **STT theo thư chào giá** | **Danh mục trang thiết bị y tế (2)** | | | | **Tên thương mại** | | | **Ký, mã, nhãn hiệu, model, (3)** | | **Mã HS(4)** | | **Năm sản xuất(5)** | | **Xuất xứ (6)** | | **Số lượng (7)** | **Đơn vị tính** | | | **Đơn giá(8) (VND)** | | **Chi phí cho các dịch vụ liên quan(9)** | **Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (10)** |  | **Thành tiền(11)**  **(VND)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Phần 1: Vật tư, hóa chất** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  |  |
| 1 | 01 | Hàng hóa 1 | | | | …….. | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  |  |
| 2 | 02 | Hàng hóa 2 | | | | …….. | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  |  |
| … | .. | … | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |

1. Giá trên đã bao gồm tất cả các chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản liên quan và các loại thuế, phí theo quy định của pháp luật;

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng:…. ngày kể từ ngày..... tháng ......năm 2023;

3. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Bạch Mai – số 78 đường Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội.

4. Thời gian giao hàng dự kiến:

Cung cấp dịch vụ trong vòng 05 ngày kể từ khi tiếp nhận thông tin yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai.

5. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:

- Đồng tiền thanh toán: VNĐ

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

* Tạm ứng 30% giá trị hợp đồng.
* Thanh toán 100% giá trị hợp đồng trong vòng 30 ngày kể từ khi hoàn thành dịch vụ.

- Phương thức thanh toán: chuyển khoản.

6. 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 trangthiết 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.

7. Thông tin liên hệ của đơn vị báo giá: *[ghi rõ thông tin người phụ trách làm báo giá]*

….., ngày…. tháng….năm….

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp(12)**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*

***Ghi chú:***

*(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này. Trường hợp yêu cầu gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, hãng sản xuất, nhà cung cấp đăng nhập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng tài khoản của nhà thầu để gửi báo giá và các tài liệu liên quan cho Chủ đầu tư theo hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. Trong trường hợp này, hãng sản xuất, nhà cung cấp không phải ký tên, đóng dấu theo yêu cầu tại ghi chú 12.*

*(2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại trang thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục trang thiết bị y tế” trong Yêu cầu báo giá.*

*(3) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của trang thiết bị y tế tương ứng với chủng loại trang thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục trang thiết bị y tế”.*

*(4) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng trang thiết bị y tế.*

*(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của trang thiết bị y tế.*

*(7) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Yêu cầu báo giá.*

*(8) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng trang thiết bị y tế.*

*(9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị để thực hiện các dịch vụ liên quan như lắp đặt, vận chuyển, bảo quản cho từng trang thiết bị y tế hoặc toàn bộ trang thiết bị y tế; chỉ tính chi phí cho các dịch vụ liên quan trong nước.*

*(10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị thuế, phí, lệ phí (nếu có) cho từng trang thiết bị y tế hoặc toàn bộ trang thiết bị y tế. Đối với các trang thiết bị y tế nhập khẩu, hãng sản xuất, nhà cung cấp phải tính toán các chi phí nhập khẩu, hải quan, bảo hiểm và các chi phí khác ngoài lãnh thổ Việt Nam để phân bổ vào đơn giá của trang thiết bị y tế.*

*(11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng trang thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng trang thiết bị y tế (bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có)) theo đúng yêu cầu nêu trong Yêu cầu báo giá.*

*Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi đơn giá, chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế, phí, lệ phí và thành tiền bằng đồng Việt Nam (VND).*

*(12) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). 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 các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mẫu số 02 BẢNG ĐÁP ỨNG YÊU CẦU KỸ THUẬT** *(Kèm theo Báo giá số 2833 ngày 08 tháng 08 năm 2023)* | | | | | | | | |
| **Tên công ty:** | | | | | | | | |
| **STT** | **STT theo Thư mời chào giá** | **Danh mục trang thiết bị y tế (2)** | **Yêu cầu mời chào giá** | **Đáp ứng chào giá** | | | **Tài liệu tham chiếu (2)** |
| **Ký, Mã hiệu** | **Hãng, nước SX** | **Thông số kỹ thuật (1)** |
| 1 | 01 | Hàng hóa 1 | …….. |  |  |  |  |
| 2 | 02 | Hàng hóa 2 | …….. |  |  |  |  |
| (1) Ghi chính xác thông số kỹ thuật theo đúng thông số của hàng hóa chào giá | | | | | | | | | |
| (2) Chỉ dẫn tài liệu (bản cứng, bản mềm) chứng minh thông số kỹ thuật hàng hóa chào giá | | | | | | | | | |

**PHỤ LỤC 01**

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 2833/BM-VTTTBYT ngày 08 tháng 08 năm 2023)*

**YÊU CẦU CẤU HÌNH, TÍNH NĂNG, THÔNG SỐ KỸ THUẬT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên danh mục trang thiết bị y tế** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Yêu cầu mời chào giá** |
| 1 | Indigocarmin | Lọ | 30 | Dạng bột, không mùi, PH: khoảng 4 tại khoảng 7,0 g/l,30 độ C. |
| 2 | Crystal violet | Lọ | 30 | Dạng tinh thể, PH: 2,5-3,5 tại khoảng 10g/l ,20 độ C. |
| 3 | Dao Flushknife | Cái | 30 | Chiều dài mũi dao: ≥1.5mm. Chiều dài dao: ≥2000 mm. Vỏ có các mã màu khác nhau nhận biết được. Kênh rửa nước phụ xoay được. |
| 4 | Kẹp cầm máu-Coagrasper | Cái | 30 | Phù hợp với các kênh dụng cụ tối thiểu:  - Khoảng 2.8mm, 3.2mm.  Chiều dài làm việc:  + Khoảng 1650mm,  + Khoảng 1950mm, + Khoảng 2300mm. -Độ mở của ngàm tối thiểu: 5mm, 4mm, xoay được. - Thiết kế dạng ngàm chống trượt tại các điểm chảy máu. |
| 5 | Kim tiêm cầm máu | Cái | 30 | Chiều dài mũi kim: khoảng 3mm Đường kính của kim : khoảng 2.3 mm Chiều dài kim: ≥2300mm |
| 6 | Clip cầm máu | Cái | 150 | Kẹp clip cầm máu dùng cho nội soi các loại các cỡ. Bọc riêng lẻ trong vỉ vô trùng.  Thiết kế tay cầm xoay được, có cơ chế xoay cần tay cầm để thay đổi hướng clip. Góc ngoài của hàm clip có tối thiểu các góc: 90 độ, 135 độ. Vỏ có các mã màu khác nhau nhận biết được. |
| 7 | Cán kẹp Clip | Cái | 6 | Tay cầm gắn kẹp clip cầm máu loại xoay được dùng cho nội soi. Chiều dài làm việc ≥1650mm, tương thích với ống soi có đường kính kênh dụng cụ tối thiểu 2.8mm. |
| 8 | Đầu cáp gắn ống nội soi dạ dày/đại tràng | Cái | 30 | Đầu cáp gắn ống nội soi dạ dày/đại tràng, đường kính tương thích ống soi đại tràng, dạ dày đầu tip: ≥ (2-7)mm. |
| 9 | Dây soi đại tràng | Cái | 1 | a. Đặc điểm kỹ thuật  - Sử dụng cảm biến CMOS Megapixel hoặc tương đương.  b. Thông số kỹ thuật  - Hướng quan sát nhìn thẳng: 0°  -Trường nhìn: ≥140 độ  -Phạm vi quan sát: ≥(2.0 đến 100)mm  - Đường kính đầu ống soi: ≥12.0 mm  - Đường kính thân ống soi: ≥12.0 mm  - Khả năng uốn cong:  - Lên ≥ 180 độ/ xuống ≥ 180 độ  + Phải ≥ 160 độ / trái ≥ 160 độ  -Chiều dài làm việc: ≥1500mm  -Chiều dài toàn bộ : ≥1800mm  -Đường kính kênh sinh thiết: ≥3.5 mm  - Kênh bơm nước riêng : Có  c. Phụ kiện tiêu chuẩn tối thiểu  -01 Vali đựng dây soi.  -10 Nắp van sinh thiết.  - 01 Kìm sinh thiết đại tràng  - 01 Chổi rửa dài.  - 01 Chổi rửa ngắn  - 01 lọ Cleaner  - 01 Đầu nối thông khí.  - 01 Bộ rửa kênh  -01 Sách hướng dẫn sử dụng tiếng Anh + tiếng Việt |