**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

**THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ**

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

Căn cứ Luật đấu thầu ban hành ngày 23/06/2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP, ngày 27/02/2024 Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

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 các 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 Bạch Mai. Địa chỉ: Số 78 đường Giải Phóng, phường Phương Mai, quận Đống Đa, TP. Hà Nội.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Văn Thư - Văn Phòng, Bệnh viện Bạch Mai - Số điện thoại liên hê: 0243.86886390.

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@bacmai.edu.vn.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 05 tháng 3 năm 2024 đến trước 17h00 ngày 18 tháng 3 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 120 ngày, kể từ ngày 18 tháng 3 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục thiết bị y tế/linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế (gọi chung là thiết bị). Chi tiết như phụ lục đính kèm.

2. Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Bệnh viện Bạch Mai. Đ/c: Số 78 đường Giải Phóng, phường Phương Mai, quận Đống Đa, TP. Hà Nội.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Chi tiết như phụ lục đính kèm.

4. Các thông tin khác (nếu có).

Thành phần báo giá bao gồm:

- Bảng giá: Mẫu số 01.

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

- Tài liệu kỹ thuật có liên quan: Cung cấp Catalogue tiếng anh và tiếng việt 01 bản in, 01 bản mền lưu USB.

(Đính kèm theo bảng mô tả các tính năng, yêu cầu kỹ thuật cơ bản của các thiết bị y tế; các yêu cầu về địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế; thời gian giao hàng dự kiến và các thông tin liên quan khác).

Xin trân trọng thông báo.

**PHỤ LỤC**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 912/BM-VTTTBYT ngày 05 tháng 3 năm 2024)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên hàng hóa** | **ĐVT** | **Số lượng** |
| 1 | Máy đo phế thân ký kèm DLCO | Cái | 1 |
| 2 | Ống nội soi phế quản ống mềm | Cái | 14 |
| 3 | Hệ thống nội soi phế quản ống mềm | Hệ thống | 1 |
| 4 | Máy đo niệu động học | Cái | 2 |

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

**1. Máy đo phế thân ký kèm DLCO**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **Yêu cầu chung:** |
|  | Sản xuất năm 2023 trở về sau, mới 100% |
|  | Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485 |
|  | Thiết bị chính đạt chứng chỉ EC hoặc FDA hoặc tương đương |
|  | Điện áp làm việc: 220V/50Hz |
|  | Môi trường làm việc: Nhiệt độ tối đa ≥ 25 độ C; Độ ẩm tối đa ≥ 70% |
| **II.** | **Yêu cầu cấu hình:** |
|  | **Máy đo phế thân ký kèm DLCO, cấu hình tiêu chuẩn bao gồm:** |
|  | **1. Thiết bị đo phế thân ký: 01 bộ gồm** |
|  | Buồng đo: 1 cái |
|  | Máy chính + phụ kiện + phần mềm: 1 bộ |
|  | Ghế bệnh nhân: 1 cái |
|  | Van thở bệnh nhân: 01 cái |
|  | **3. Máy tính + Máy in: 01 bộ** |
|  | **4. Phụ kiện kèm theo:** |
|  | - Kẹp mũi dùng 1 lần: 50 cái |
|  | - Bộ lọc: 100 cái |
|  | - Bơm định chuẩn dung tích ≥ 3L: 1 cái |
|  | - Xe đẩy: 1 cái |
| **III** | **Chỉ tiêu kỹ thuật** |
|  | Máy phế thân ký sử dụng công nghệ cảm biến dòng hoặc công nghệ siêu âm, đánh giá hô hấp ký và thể tích phổi ở người lớn và trẻ em |
| **1** | **Buồng đo** |
|  | Buồng đo thiết kế trong suốt. Tải trọng ghế ≥180kg |
|  | Thể tích bên trong buồng: ≥ 870 lít |
|  | Cửa buồng đo đóng mở bên trong hoặc bên ngoài bằng tay |
| **2** | **Máy chính** |
| **2.1** | **Các kỹ thuật đo** |
|  | Đo phế dung kế toàn thân (hoặc thể tích phổi) tối thiểu các chỉ số: TGV,RV, TLC, RV/TLC, TV,VC, IRV, ERV,… (hoặc tương đương) |
|  | Đo kháng lực hô hấp: các chỉ số : Raw, Gaw, sRaw, sGaw,… |
|  | Đo chức năng cơ hô hấp (MIP/MEP) (Áp lực tối đa hít vào/thở ra) |
|  | Đo khuếch tán phế nang bằng khí Helium (hoặc khí CH4) |
|  | Đo hô hấp ký các chỉ số : VC hoặc SVC, TV, IRV, ERV, IC, FEV1, FVC, F25-75, VE, RF, …. (hoặc tương đương) |
| **2.2** | **Tiêu chuẩn kỹ thuật** |
| **a** | **Cảm biến lưu lượng** |
|  | Độ chính xác : ≤ 2 % |
|  | Định chuẩn : bơm định chuẩn ≥ 3 lít |
|  | Khoảng đo lường từ 0 đến ≥ 14 lít/s |
| **b** | **Cảm biến áp suất** |
|  | Công nghệ áp trở (piezoresistive) |
|  | Đo áp lực buồng bằng cảm biến (theo áp lực hoặc thể tích), độ phân giải ≤ 0.0003 cmH2O hoặc ≤ 0.1 mL |
|  | Cảm biến áp lực miệng: khoảng đo ± ≥ 50 cmH2O; độ phân giải ≤ 0.03 cmH2O |
|  | Cảm biến áp lực MIP/MEP: khoảng đo ± ≥ 200 cmH2O; độ phân giải ≤ 0.15 cmH2O |
| **c** | **Cảm biến môi trường** |
|  | Khoảng đo lường: từ 0 đến ≥ 50°C |
|  | Khoảng đo lường: từ ≤ 600 đến ≥ 800 mmHg |
| **f** | **Khuếch tán khí CO** |
|  | Khoảng đo lường: từ 0 đến ≥ 0.3% |
|  | Độ chính xác : ≤ 1% |
|  | Thời gian phản hồi: ≤ 200s |
| **g** | **Phần mềm: có các phần mềm và chức năng sau** |
|  | Báo cáo xu hướng các chỉ số |
|  | Biên tập giá trị dự đoán, giải thích thuật toán mới dựa trên LLN, ULN, Z-score và tỷ lệ % |
|  | Có thể nhận xét và nhập dữ liệu thông số đo lường (có thông số khí máu) |
|  | Cho phép thiết kế báo cáo theo nhu cầu |
|  | Thay đổi giá trị dự đoán |
|  | Lựa chọn ngôn ngữ và chỉ số đo lường |
|  | Hiển thị các kết quả tính toán với khả năng hiệu chỉnh thủ công |
|  | Kiểm soát chất lượng bằng phần mềm tự động, có chức năng chẩn đoán và điều khiển toàn bộ chương trình |
| 3 | **Máy tính + Máy in, cấu hình tối thiểu gồm** |
|  | Màn hình ≥ 21 inches |
|  | Hệ điều hành: windows 10 Pro 32/64 bits trở lên |
|  | CPU: ≥ 3.5GHz trở lên |
|  | Ổ cứng : ≥ 500 Gb |
|  | RAM: DDR ≥ 4Gb |
|  | Bàn phím/ chuột |
|  | Máy in màu |
| **IV.** | **Yêu cầu khác** |
|  | Thời gian bảo hành máy ≥ 12 tháng |
|  | Thời gian thực hiện hợp đồng: ≤ 05 tháng tại Bệnh viện Bạch Mai cơ sở Hà Nội |
|  | Đào tạo nhân sự: về lắp đặt, chạy thử, vận hành, bảo dưỡng thiết bị đến khi thành thạo. |
|  | Khi có sự cố xảy ra nhân viên kỹ thuật sẽ có mặt trong vòng 48 giờ để giải quyết |
|  | Cam kết cung cấp vật tư tiêu hao, phụ tùng thay thế trong vòng 8 năm |
|  | Cung cấp tài liệu hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Anh và tiếng Việt |
|  | Có giấy ủy quyền hợp pháp của nhà sản xuất cho phép cung cấp thiết bị tại Việt Nam hoặc giấy ủy quyền của đại lí hợp pháp tại Việt Nam |
|  | Có kế hoạch bảo dưỡng định kỳ trong thời gian bảo hành theo quy định của nhà sản xuất |

**2. Ống nội soi phế quản ống mềm**

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **Yêu cầu chung:** |
|  | Sản xuất năm 2023 trở về sau, mới 100% |
|  | Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485 |
|  | Thiết bị đạt chứng chỉ EC hoặc FDA hoặc tương đương |
|  | Môi trường làm việc: Nhiệt độ tối đa ≥ 25 độ C; Độ ẩm tối đa ≥ 70% |
| **II** | **YÊU CẦU VỀ CẤU HÌNH** |
|  | Ống nội soi khí phế quản video có chức năng hỗ trợ chẩn đoán ung thư sớm kèm bộ phụ kiện tiêu chuẩn: 01 cái |
| **III** | **CHỈ TIÊU KỸ THUẬT** |
|  | Có hỗ trợ chức năng chẩn đoán ung thư sớm |
|  | Trường nhìn: ≥ 120° |
|  | Hướng nhìn thẳng |
|  | Độ sâu trường nhìn trong khoảng từ: ≤ 3 đến ≥100 mm |
|  | Đường kính cuối ống soi: ≤ 5.3 mm |
|  | Đường kính thân ống soi: ≤ 5.1 mm |
|  | Đường kính kênh dụng cụ: ≥ 2.0 mm |
|  | Đầu cuối ống soi gồm 4 thành phần: 2 đường dẫn sáng, 1 thấu kính, 1 đầu ra kênh dụng cụ |
|  | Độ uốn cong của đầu ống soi: |
|  | + Hướng lên: ≥ 180° |
|  | + Hướng xuống: ≥ 130° |
|  | Chiều dài làm việc: ≥600 mm |
|  | Có hỗ trợ chức năng chẩn đoán ung thư sớm |
|  | Trường nhìn: ≥ 120° |
| **IV** | **YÊU CẦU KHÁC** |
|  | Thời gian bảo hành ≥ 12 tháng |
|  | Thời gian thực hiện hợp đồng: ≤ 05 tháng tại Bệnh viện Bạch Mai cơ sở Hà Nội |
|  | Đào tạo nhân sự: về lắp đặt, chạy thử, vận hành, bảo dưỡng thiết bị đến khi thành thạo. |
|  | Khi có sự cố xảy ra nhân viên kỹ thuật sẽ có mặt trong vòng 48 giờ để giải quyết |
|  | Cam kết cung cấp vật tư tiêu hao, phụ tùng thay thế trong vòng 8 năm |
|  | Cung cấp tài liệu hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Anh và tiếng Việt |
|  | Có giấy ủy quyền hợp pháp của nhà sản xuất cho phép cung cấp thiết bị tại Việt Nam hoặc giấy ủy quyền của đại lí hợp pháp tại Việt Nam |
|  | Có kế hoạch bảo dưỡng định kỳ trong thời gian bảo hành theo quy định của nhà sản xuất |

**3. Hệ thống nội soi phế quản ống mềm**

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **Yêu cầu chung:** |
|  | Sản xuất năm 2023 trở về sau, mới 100% |
|  | Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485 |
|  | Thiết bị đạt chứng chỉ EC hoặc FDA hoặc tương đương |
|  | Điện áp sử dụng: 220V/50Hz |
|  | Môi trường làm việc: Nhiệt độ tối đa ≥ 25 độ C; Độ ẩm tối đa ≥ 70% |
| **II** | **YÊU CẦU VỀ CẤU HÌNH** |
| 1 | Bộ xử lý hình ảnh: 01 cái |
| 2 | Ống nội soi khí phế quản video có chức năng hỗ trợ chẩn đoán ung thư sớm kèm phụ kiện: 01 cái |
| 3 | Nguồn sáng nội soi: 01 bộ |
| 4 | Màn hình Full HD ≥ 27 inch: 01 cái |
| 5 | Dụng cụ kiểm tra rò rỉ: 01 cái |
| 6 | Xe đẩy hệ thống: 01 cái |
| 7 | Hệ thống in trả kết quả, bao gồm: |
| - Máy tính: 01 chiếc |
| - Màn hình LCD: 01 chiếc |
| - Máy in màu: 01 chiếc |
| 8 | Máy hút dịch 2 bình: 01 cái |
| 9 | Kìm sinh thiết phế quản, dùng 1 lần (20 chiếc/hộp): 01 cái |
| 10 | Kìm gắp dị vật phế quản dùng nhiều lần: 01 cái |
| **III** | **CHỈ TIÊU KỸ THUẬT** |
| **1** | **Bộ xử lý hình ảnh** |
|  | Bộ xử lý đi kèm với nguồn sáng (hoặc tách rời) |
|  | Có chế độ tăng cường hình ảnh với ánh sáng có bước sóng chuyên dụng hỗ trợ chẩn đoán ung thư sớm |
|  | Có chế độ dừng hình để quan sát tổn thương (Freeze Mode) |
|  | Hiển thị thông tin bệnh nhân: tên bệnh nhân, mã bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, tên bác sỹ, thủ thuật |
|  | Có thể hiển thị các thông số của ống soi trên màn hình: Loại ống soi hoặc số seri, đường kính thân ống soi, đường kính đầu ống soi, đường kính kênh công cụ. |
|  | Bộ nhớ: Dữ liệu bệnh nhân ≥ 40 người |
|  | Có chế độ Iris ≥ 3 mức điều chỉnh |
|  | Phóng đại ảnh: Phóng đại điện tử ≥ x1.5 |
|  | Hệ màu: PAL hoặc NTSC hoặc tương đương |
|  | Ngõ ra video tối thiểu có: DVI, RGB |
|  | Điều chỉnh ánh sáng tự động hoặc bằng tay (trên bộ xử lý hình ảnh hoặc nguồn sáng) |
|  | Độ tương phản ≥ 3 mức |
|  | Có khả năng điều chỉnh màu sắc |
|  | Chế độ tăng cường góc cạnh ( hoặc độ sắc nét) hình ảnh |
|  | Chế độ tăng cường cấu trúc bề mặt hình ảnh |
|  | Có chế độ hoặc chức năng giảm nhiễu |
|  | Chế độ quan sát: ảnh trong ảnh, ảnh ngoài ảnh (hoặc hiện thị 2 ảnh đồng thời) |
|  | Chức năng chú thích trên ảnh |
| **2** | **Ống nội soi khí phế quản video có chức năng hỗ trợ chẩn đoán ung thư sớm** |
|  | Có chức năng hỗ trợ chẩn đoán ung thư sớm tương thích với bộ xử lý hình ảnh |
|  | Trường nhìn: ≥ 120° |
|  | Hướng nhìn thẳng |
|  | Độ sâu trường nhìn trong khoảng từ: ≤ 3 đến ≥100 mm |
|  | Đường kính ngoài của đầu cuối ống soi: ≤ 5.5 mm |
|  | Đường kính ngoài của thân ống soi: ≤ 5.5 mm |
|  | Đường kính bên trong kênh dụng cụ: ≤ 2.2 mm |
|  | Chiều dài làm việc: ≥ 600 mm |
|  | Đầu cuối ống soi gồm 4 thành phần: 2 đường dẫn sáng, 1 thấu kính, 1 đầu ra kênh dụng cụ |
|  | Khả năng uốn cong: lên ≥ 180 độ; xuống ≥ 130 độ |
| **3** | **Nguồn sáng nội soi** |
|  | Bóng đèn chính: Bóng đèn Xenon, công suất **≥** 300W |
|  | Tuổi thọ trung bình của bóng: ≥ 500 giờ sử dụng liên tục |
|  | Có bóng đèn dự phòng |
|  | Ánh sáng giúp hỗ trợ chẩn đoán ung thư sớm |
|  | Lựa chọn chế độ chiếu sáng: Bình thường hoặc cường độ cao |
|  | Phương pháp tự động điều chỉnh độ sáng: hoặc điều chỉnh bằng tay |
|  | Áp lực bơm khí: 4 mức độ (tắt, thấp, trung bình, cao) |
|  | Lưu thông số cài đặt: Các thông số cài đặt được lưu trữ |
| **4** | **Màn hình Full HD chuyên dụng** |
|  | Màn hình IPS: ≥ 27” |
|  | Độ sáng ≥ 1000 cd/m2 |
|  | Độ tương phản: ≥1000:1 |
|  | Tỉ lệ màn hình: ≥ 16:9 IPS FHD |
|  | Độ phân giải: ≥ (1920x1080) |
|  | Chống bụi/ nước: IP35 / IP32 (Front / Back) |
|  | Góc nhìn:≥ 170 độ/170 độ (ngang/dọc) |
|  | Tín hiệu đầu vào ra tương thích với: HDMI, DVI-I, 3G-SDI (hoặc tương đương) |
| **5** | **Hệ thống in trả kết quả** |
|  | CPU Core I5 trở lên; có card màn hình |
|  | Ổ cứng dung lượng ≥ 500 GB |
|  | Bàn phím và chuột |
|  | Màn hình máy tính LCD ≥ 21 inch |
|  | Máy in màu, khổ A4, kết nối USB, tốc độ in tối thiểu 15 trang màu/phút |
| **6** | **Máy hút dịch 2 bình** |
|  | Lưu lượng hút: ≥ 40 lít/ phút |
|  | Độ ồn: ≤ 65 dB |
|  | Số bình: ≥ 02 bình |
|  | Dung tích chai chứa dịch: ≥ 2000ml |
|  | Áp lực hút: ≥ 0,08 Mpa |
|  | Có bảo vệ chống tràn |
|  | Loại bơm pittông không dầu |
| **IV** | **YÊU CẦU KHÁC** |
|  | Thời gian bảo hành máy ≥ 12 tháng |
|  | Thời gian thực hiện hợp đồng: ≤ 05 tháng tại Bệnh viện Bạch Mai cơ sở Hà Nội |
|  | Đào tạo nhân sự: về lắp đặt, chạy thử, vận hành, bảo dưỡng thiết bị đến khi thành thạo. |
|  | Khi có sự cố xảy ra nhân viên kỹ thuật sẽ có mặt trong vòng 48 giờ để giải quyết |
|  | Cam kết cung cấp vật tư tiêu hao, phụ tùng thay thế trong vòng 8 năm |
|  | Cung cấp tài liệu hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Anh và tiếng Việt |
|  | Có giấy ủy quyền hợp pháp của nhà sản xuất cho phép cung cấp thiết bị tại Việt Nam hoặc giấy ủy quyền của đại lí hợp pháp tại Việt Nam |
|  | Có kế hoạch bảo dưỡng định kỳ trong thời gian bảo hành theo quy định của nhà sản xuất |

**4. Máy đo niệu động học**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **Yêu cầu chung:** |
|  | Sản xuất năm 2023 trở về sau, mới 100% |
|  | Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485 |
|  | Thiết bị chính đạt chứng chỉ CE hoặc FDA hoặc tương đương |
|  | Điện áp làm việc: 220V/50Hz |
|  | Môi trường làm việc: Nhiệt độ tối đa ≥ 25 độ C; Độ ẩm tối đa ≥ 70% |
| **II.** | **Yêu cầu cấu hình:** |
| **1** | **Khối xử lý chính kèm phụ kiện tiêu chuẩn:** |
|  | Bộ đo niệu dòng: 01 bộ |
|  | Bơm: 01 bộ |
|  | Bộ đo EMG: 01 bộ |
|  | Ghế tiểu, phễu tiểu, cốc đựng: 01 bộ |
|  | Phần mềm chuyên dụng: 01 gói |
|  | Bộ đo áp lực niệu đạo: 01 bộ |
|  | Tay kéo ống thông: 01 bộ |
|  | Bộ kết nối tín hiệu (tích hợp hoặc tách rời): 01 bộ |
| **2** | **Thiết bị phụ trợ** |
|  | Máy tính xách tay hoặc máy tính để bàn: 01 bộ |
|  | Máy in màu: 01 cái |
|  | Xe đẩy hoặc bộ bàn ghế để máy tính, máy in: 01 bộ |
|  | Giường đa năng chỉnh điện: 01 cái |
| **3** | **Phụ kiện đi kèm:** |
|  | Ống đo áp lực bàng quang (kèm chức năng đo áp lực niệu đạo) ≤ 10F: 10 cái |
|  | Ống đo áp lực ổ bụng ≤ 9F: 10 cái |
|  | Ống nối từ bộ phận bơm đến catheter: 10 cái |
|  | Ống nối catheter đến bệnh nhân: 10 cái |
|  | Miếng dán điện cực: 10 bộ |
|  | Bộ chuyển đổi đo áp lực bàng quang, niệu đạo và ổ bụng: 05 bộ |
| **III** | **Chỉ tiêu kỹ thuật** |
| **1** | **Máy chính** |
|  | Số kênh đo: ≥ 05 kênh |
|  | **a) Đo áp lực:** |
|  | Áp suất với dải từ ≤-50 đến ≥+250 cmH2O |
|  | Độ chính xác ± ≤ 3% FS |
|  | **b) Đo lưu lượng** |
|  | Dải đo từ 0 đến ≥ 50 ml/s |
|  | Độ chính xác ± ≤ 5% FS |
|  | **c) Thể tích Bơm:** |
|  | Thể tích: 0 đến ≥ 1500 ml |
|  | Độ chính xác ± ≤ 1% FS |
|  | **d) Lưu lượng bơm** |
|  | Lưu lượng bơm điều chỉnh ≥ 100 ml/phút |
|  | Độ chính xác ± ≤ 5% FS |
|  | **e) Đo EMG:** |
|  | Phạm vi: ≤10 µV đến ≥ 1000 µV |
|  | Độ chính xác: ± ≤ 5% |
|  | **f) Tay kéo ống thông:** |
|  | Tốc độ tay kéo có thể cài đặt từ ≤ 0.5 mm/giây đến ≥ 3 mm/giây |
|  | **g) Phần mềm niệu động học:** |
|  | Thực hiện các phép đo:  Áp lực bàng quang (P ves),  Áp lực ổ bụng (P adb),  Áp lực niệu đạo (Pura),  Áp lực dọc niệu đạo (UPP), Áp lực cơ bàng quang (Pdet), Điện cơ đáy chậu (EMG), Niệu dòng đồ (Uroflow), |
|  | Đăng ký thông tin bệnh nhân để thực hiện thăm khám, lưu trữ kết quả và thống kê dữ liệu bệnh nhân |
|  | Hiển thị thông số và đồ thị các kết quả đo |
|  | Có chức năng đánh dấu trong quá trình kiểm tra như: điểm ho, dung tích bàng quang, áp lực són tiểu,… |
|  | Chức năng phân tích các số liệu đo được và xuất kết quả bằng báo cáo. |
| **2** | **Thiết bị phụ trợ:** |
|  | Máy tính cấu hình CPU core i5 (tương đương hoặc tốt hơn), ổ cứng SSD ≥ 500 Gb, Ram ≥ 4G, Màn hình ≥ 15 inch |
|  | Máy in màu (tốc độ in 4 trang/phút) |
|  | Giường đa năng chỉnh điện (góc nâng lưng khoảng 85 độ (± 5 độ); góc nâng đùi (chân) khoảng 45 độ (± 5 độ) |
| **IV** | **YÊU CẦU KHÁC** |
|  | Thời gian bảo hành máy ≥ 12 tháng |
|  | Thời gian thực hiện hợp đồng: ≤ 05 tháng tại Bệnh viện Bạch Mai cơ sở Hà Nội |
|  | Đào tạo nhân sự: về lắp đặt, chạy thử, vận hành, bảo dưỡng thiết bị đến khi thành thạo. |
|  | Khi có sự cố xảy ra nhân viên kỹ thuật sẽ có mặt trong vòng 48 giờ để giải quyết |
|  | Cam kết cung cấp vật tư tiêu hao, phụ tùng thay thế trong vòng 8 năm |
|  | Cung cấp tài liệu hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Anh và tiếng Việt |
|  | Có giấy ủy quyền hợp pháp của nhà sản xuất cho phép cung cấp thiết bị tại Việt Nam hoặc giấy ủy quyền của đại lí hợp pháp tại Việt Nam |
|  | Có kế hoạch bảo dưỡng định kỳ trong thời gian bảo hành theo quy định của nhà sản xuất |

**CÁC BIỂU MẪU HỒ SƠ BÁO GIÁ**

**Mẫu số 01**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 912/BM-VTTTBYT ngày 05 tháng 3 năm 2024)

**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** | **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)** | **Thời gian bảo hành theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất(tối thiểu 12 tháng) (9)** | **Chi phí bảo hành thiết bị 12 tháng sau bán hàng (10)** |  | **Thành tiền(11)**  **(VND)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Hàng hóa 1 | …….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 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 (VAT), phí theo quy định của pháp luật;

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng:…. ngày kể từ ngày..... tháng ......năm 2024;

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: ≤ 120 ngày.

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 nốt giá trị hợp đồng trong vòng 90 ngày kể từ khi toàn bộ hàng hóa được bàn giao, nghiệm thu, chạy thử và bàn giao sử dụng, nhà thầu chuyển sang nghĩa vụ bảo hành

- 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 trang 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.

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**

(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 (đã bao gồm thuế VAT; bảo hành)

(9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể thời gian bảo hành cho từng trang thiết bị y tế hoặc toàn bộ trang thiết bị y tế, theo tiêu chuẩn nhà sản xuất).

(10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá bảo hành sau bán hàng (trong 12 tháng) cho từng trang thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí bảo hành 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.

(11) 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).

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**  (Kèm theo Yêu cầu báo giá số 912/BM-VTTTBYT ngày 05 tháng 3 năm 2024)  **BẢNG ĐÁP ỨNG YÊU CẦU KỸ THUẬT**  (Kèm theo Báo giá số .... ngày …. tháng …..năm 2024) | | | | | | | |
| **Tên công ty:** | | | | | | | |
| **STT** | **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 | Hàng hóa 1 | …….. |  |  |  |  |
| 2 | 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 | | | | | | | |