|  |
| --- |
| **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 dịch vụ thay thế sửa chữa cho trang thiết bị y tế tại Bệnh viện Bạch Mai. 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. Số điện thoại: 02438686390.3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Một trong các hình thức sau 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 ngày 06 tháng 6 năm 2024 đến trước ngày 17 tháng 6 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: 120 ngày. **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**1. Dịch vụ thay thế sửa chữa cho trang thiết bị y tế (danh mục kèm theo).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: ≤ 150 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.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: - Thanh toán 100% giá trị hợp đồng trong vòng 90 ngày kể từ khi toàn bộ hàng hóa được bàn giao, hai bên ký biên bản nghiệm thu và nhà thầu chuyển sang nghĩa vụ bảo hành.- 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: 01 bản in, 01 bản mềm lưu trong USB. |

**PHỤ LỤC I**

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 2772 /BM-VTTTBYT ngày 6 tháng 6 năm 2024)*

**Danh mục dịch vụ, thay thế sửa chữa ống nội soi phế quản Olympus Model: BF-1T150**

| **STT** | **Danh mục dịch vụ** | **Mô tả yêu cầu dịch vụ** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Ghi chú** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **Cung cấp dịch vụ sửa chữa cho ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150****Chi tiết bao gồm** |  | **Bộ** | **01** |  |
|  | Thân ống nội soi tích hợp cáp điều khiển và bộ phận uốn cong của ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Thân ống nội soi tích hợp cáp điều khiển và bộ phận uốn cong tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Đầu ống soi tích hợp kênh ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Đầu ống soi tích hợp kênh tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Bộ phận kết nối điện ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Bộ phận kết nối điện tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Dây dẫn chung ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Dây dẫn chung tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Nắp đậy bộ phận điều khiển ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Nắp đậy bộ phận điều khiển tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Bảng mạch hàn dây chíp thu hình ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Bảng mạch hàn dây chíp thu hình tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Bảng mạch công tắc ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Bảng mạch công tắc tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Bộ phận bảo vệ thân ống soi ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Bộ phận bảo vệ thân ống soi tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Nắp đậy điều khiển ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150  | Nắp đậy điều khiển tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Vòng giữ kênh ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Vòng giữ kênh tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Vỏ nút nhấn số 1 ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Vỏ nút nhấn số 1 tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Vỏ nút nhấn số 4 ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Vỏ nút nhấn số 4 tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Vòng giữ ngõ ra kênh sinh thiết ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Vòng giữ ngõ ra kênh sinh thiết tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Bảng mạch kết nối dây công tắc điều khiển ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Bảng mạch kết nối dây công tắc điều khiển tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Vòng giữ tay cầm ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150  | Vòng giữ tay cầm tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Ốc giữ kênh sinh thiết ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Ốc giữ kênh sinh thiết tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Ốc giữ kênh điều khiển ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Ốc giữ kênh điều khiển tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Vỏ cao su di dộng ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Vỏ cao su di dộng tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |
|  | Các phụ kiện kèm theo ống nội phế quản Olympus Model: BF-1T150 | Các phụ kiện kèm theo tương thích với các máy đang sử dụng tại Bệnh viện |  |  |  |

**Danh mục dự trù mua dịch vụ, thay thế sửa chữa máy X quang Fujifilm**

**Model: FDR Smart**

| **STT** | **Danh mục dịch vụ** | **Mô tả yêu cầu dịch vụ** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Ghi chú** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II** | **Dịch vụ, thay thế sửa chữa Máy X-quang Fujifilm****Model: FDR Smart**  |  | **Máy** | **01** |  |
|  | Màn hình hiển thị của máy X quang Fujifilm | Màn hình hiển thị của máy X quang Fujifilm tương thích cho Máy X quang đang sử dụng tại Bệnh viện | Cái |  |  |

**Danh mục dịch vụ, thay thế sửa chữa máy siêu âm Logiq P7- GE Heathcare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục dịch vụ** | **Mô tả yêu cầu dịch vụ** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Ghi chú** |
| **III** | **Máy siêu âm Logiq P7-** **GE Heathcare** |  | **Máy** | **1** |  |
| 1 | Đầu dò Convex cho Máy siêu âm Logiq P7- GE Heathcare | Đầu dò Convex tương thích với máy siêu âm đang sử dụng tại Bệnh viện | Cái | 1 |  |

**Mẫu báo giá**

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 2772/BM-VTTTBYT ngày 6 tháng 6 năm 2024)*

**BÁO GIÁ(1)**

**Kính gửi: Bệnh viện Bạch Mai**

**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 nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục dịch vụ** | **Mô tả dịch vụ** | **Khối lượng mời thầu** | **Đơn vị tính** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |
| ... |   |   |   |   |   |   |
| **Tổng cộng:** |   |

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 ngày ....tháng...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 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 2024

 **Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp(2)***(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*

|  |
| --- |
|   |

***Ghi chú:***

*(1) 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, 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, nhà cung cấp không phải ký tên, đóng dấu theo yêu cầu tại ghi chú 12.*

*(2) 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.*

*Trường hợp áp dụng cách thức 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 nhà thầu của mình để gửi báo giá. Trường hợp liên danh, các thành viên thống nhất cử một đại diện thay mặt liên danh nộp báo giá trên Hệ thống. Trong trường hợp này, thành viên đại diện liên danh truy cập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng chứng thư số cấp cho nhà thầu của mình để gửi báo giá. Việc điền các thông tin và nộp Báo giá thực hiện theo hướng dẫn tại Mẫu Báo giá và hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.*