UBND HUYỆN LỘC NINH
TRUNG TÂM Y TẾ

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

Lộc Ninh, ngày 2 tháng 12 năm 2024

Số: 66 /YC-TTYT
V/v mời báo giá

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Căn cứ Tờ Trình số: 65/TTr ngày 02 tháng 12 năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Lộc Ninh về việc xin thuận chủ trương mua sắm Bộ dụng cụ đinh chày có chốt và Đinh nội tủy xương chày có chốt phục vụ hoạt động khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế.

Nay Trung tâm Y tế huyện Lộc Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo xây dựng giá mua sắm (gói thầu), làm cơ sở tổ chức mua sắm (lựa chọn nhà thầu gói thầu) Trang thiết bị nêu trên. Kính mời các đơn vị có đủ năng lực và kinh nghiệm cung cấp báo giá theo yêu cầu dưới đây vui lòng gửi hồ sơ báo giá cho Trung tâm Y tế huyện Lộc Ninh theo nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Tên đơn vị yêu cầu báo giá: **Trung tâm Y tế huyện Lộc Ninh.**
Đường Phạm Ngọc Thạch, Khu phố Ninh Hòa, Thị trấn Lộc Ninh, Huyện Lộc Ninh, Bình Phước.
Mã số thuế: 3800471966
Người đại diện: Ông Lê Giấy – Phó giám đốc phụ trách TTYT
ĐT: 0918446488

2. Thông tin liên hệ người chịu trách nhiệm nhận báo giá: Bùi Văn Hiển-Trưởng Khoa Dược – Trung tâm Y tế huyện Lộc Ninh, ĐT: 06513.568.983;0984.564.939; Địa chỉ: Đường Phạm Ngọc Thạch, Khu phố Ninh Hòa, Thị trấn Lộc Ninh, Huyện Lộc Ninh, Bình Phước.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Yêu cầu các đơn vị gửi báo giá cho đơn vị chúng tôi như sau: Gửi bản Scan có đóng dấu qua trang web của Trung tâm Y tế hoặc gửi về địa chỉ gmail khoaduocbvln@gmail.com. Sau đó gửi bản giấy có đóng dấu về: Ds. Hiển - Tổ mua sắm – Trung tâm Y tế huyện Lộc Ninh, Đường Phạm Ngọc Thạch, Khu phố Ninh Hòa, Thị trấn Lộc Ninh, Huyện Lộc Ninh, Bình Phước. ĐT: 06513.568.983; 0984.564.939.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Ngày 3 tháng 12 năm 2024 đến trước ngày 14 tháng 12 năm 2024.

Ghi chú: *Các báo giá nhận 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 ký.

II. Nội dung yêu cầu báo giá.

1. Danh mục thuốc/thiết bị y tế yêu cầu báo giá:

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật, và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/Khối lượng	Đơn vị tính
1	Bộ dụng cụ đinh chày có chốt		01	Bộ
2	Bộ đinh nội tủy xương chày có chốt, fi 8.4 – 9.2, dài 260 – 340 mm.		03	Bộ
	Tổng: 2 khoản			

2. Địa điểm cung cấp lắp đặt, yêu cầu về vận chuyển, bảo quản: Tại kho vật tư, hóa chất-Trung tâm Y tế.
3. Thời gian giao hàng dự kiến: 24h đến 48h tính từ thời điểm nhận được đơn đặt hàng của Trung tâm Y tế.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tỷ lệ tạm ứng: không
- Thanh toán hợp đồng. Chuyển khoản, thời gian thanh toán trong vòng 120 ngày kể từ khi đơn vị nhận được hóa đơn và các đầy đủ hồ sơ thanh toán của nhà thầu trúng thầu.

5. Các thông tin khác: Nhà thầu vui lòng báo giá theo *mẫu báo giá* đính kèm của Trung tâm Y tế.

Trân trọng ./.

Nơi nhận:
- *Như trên;*
- *Lưu: VT,VTTTB;*

GIÁM ĐỐC

PGĐ PHỤ TRÁCH

BS.CKI. Lê Giấy

Mẫu báo giá

(Kèm theo Yêu cầu số: 66 ...../YC-TTYT ngày 2.../12./2024 của Trung tâm Y tế Lộc Ninh)

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế; gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế cho trang thiết bị y tế

Công ty:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm y tế huyện Lộc Ninh

Địa chỉ: Phạm Ngọc Thạch, TT Lộc Ninh, H. Lộc Ninh, T. Bình Phước

Theo yêu cầu mời chào giá số ...../YC-TTYT ngày tháng năm 2024 của Trung tâm y tế huyện Lộc Ninh, Công ty... báo giá như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	*Danh mục thiết bị y tế*[2]	*Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất*[3]	*Mã HS*[4]	*Năm sản xuất*[5]	*Xuất xứ*[6]	*Số lượng/khối lượng*[7]	*Đơn giá*[8] *(VND)*	*Chi phí cho các dịch vụ liên quan*[9] *(VNĐ)*	*Thuế, phí, lệ phí (nếu có)*[10] *(VND)*	*Thành tiền*[11] *(VND)*
1	***Thiết bị A***									
2	***Thiết bị B***									
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)

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 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[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.

(2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột "Danh mục 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 thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột "Danh mục thiết bị y tế".

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

(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của 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 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 thiết bị y tế hoặc toàn bộ 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 thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế. Đối với các 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 thiết bị y tế.

(11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng 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.