

Cần Thơ, ngày 18 tháng 07 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp dịch vụ sửa chữa tại Việt Nam.

Bệnh viện Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng 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 mua vật tư thay thế cho hệ thống nội soi 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 Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Kha Hiếu Sơn, số điện thoại: 0939.961.968

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược - VTTBYT, Bệnh viện Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng, địa chỉ số 645 đường Tôn Đức Thắng, Phường Sóc Trăng, TP. Cần Thơ

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ khi đăng tải thành công trên trang Website Bệnh viện đến trước 17 giờ 00 phút, ngày 30 tháng 07 năm 2025.

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 90 ngày, kể từ ngày 30 tháng 07 năm 2025.

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).

TT	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	Nắp cao su 5 mm	Nắp cao su dùng cho trocar cỡ 6mm, tương thích với máy nội soi ổ bụng KarlStorz	20	Cái
2	Nắp cao su 10 mm	Nắp cao su dùng cho trocar cỡ 11mm, tương thích với máy nội soi ổ bụng KarlStorz	20	Cái

3	Van lá khế cho Troca cỡ 6mm	Van lá khế cho Troca cỡ 6mm, tương thích với máy nội soi ổ bụng KarlStorz	20	Cái
4	Van lá khế cho Troca cỡ 11mm	Van lá khế cho Troca cỡ 11mm, tương thích với máy nội soi ổ bụng KarlStorz	20	Cái
5	Ruột đốt lưỡng cực	Hàm kẹp lưỡng cực, hàm bản rộng $\geq 3\text{mm}$, cỡ 5mm, chiều dài $\geq 33\text{cm}$, tương thích với máy nội soi ổ bụng KarlStorz	02	Cái

1. Địa điểm cung cấp, lắp đặt:

- Bệnh viện Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng,
- Địa chỉ: 645 đường Tôn Đức Thắng, Phường Sóc Trăng, TP.Cần Thơ.

2. Thời gian giao hàng dự kiến :Trong vòng 02-04 tuần kể từ ngày đặt hàng *ronk*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.



BSCKII. Chung Tấn Định



Tên Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Số điện thoại:.....
Mã số thuế:

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

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Bệnh viện chuyên khoa Sản – Nhi Tỉnh Sóc Trăng

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 và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VAT)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VAT)
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 ...
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.

- 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 tên, đóng dấu (nếu có))