

Số : 1721/BVĐKVVĐ
V/v mời chào giá vật tư y tế tiêu hao
dùng trong tán sỏi nội soi ống mềm cho
nhà thuốc bệnh viện

Vân Đình, ngày 05 tháng 8 năm 2025

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp

Bệnh viện Đa khoa Vân Đình 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 sắm vật tư y tế tiêu hao dùng trong tán sỏi nội soi ống mềm cho nhà thuốc bệnh viện đa khoa Vân Đình 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 Đa khoa Vân Đình, Số 01 Thanh Ấm, Xã Vân Đình, Hà Nội.
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ds. Phạm Thị Hảo – Khoa Dược – ĐT: 0912838471.
3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Theo mẫu phụ lục II đính kèm
4. Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược, Bệnh viện Đa khoa Vân Đình, Số 01 Thanh Ấm, Xã Vân Đình, Hà Nội.
5. Nhận chuyển phát nhanh vào địa chỉ: Ds. Phạm Thị Hảo – Khoa Dược, Bệnh viện Đa khoa Vân Đình, Số 01 Thanh Ấm, Xã Vân Đình, Hà Nội. ĐT: 0912838471.

- Nhận qua email: phamhaobvvd@gmail.com

6. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 05 tháng 8 năm 2025 đến trước 17h ngày 12 tháng 8 năm 2025.

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

7. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày (ghi cụ thể số ngày), kể từ ngày ngày 12 tháng 8 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục vật tư y tế yêu cầu báo giá: Nhà thầu vui lòng cung cấp báo giá theo mẫu phụ lục II đính kèm
2. Địa điểm giao hàng: các yêu cầu về vận chuyển, giao hàng, bảo quản trang thiết bị y tế:
 - Hàng hóa phải được giao tận nơi đến Nhà thuốc bệnh viện đa khoa Vân Đình. Địa chỉ: Số 01 Thanh Ấm, Xã Vân Đình, Hà Nội.
 - Nhà cung cấp chịu trách nhiệm đóng gói, vận chuyển, bảo quản hàng hóa, đảm bảo giao hàng đúng địa điểm trên.
3. Thời gian giao hàng dự kiến: tối đa 07 ngày kể từ ngày nhận được dự trù của Bệnh viện.
4. Dự kiến về các khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: thanh toán trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hóa đơn, chứng từ

5. Các thông tin khác (nếu có)

Số điện thoại liên hệ: 0912838471 (DS. Phạm Thị Hào)

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu VT, KD.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Khuyến

PHỤ LỤC**Danh mục Vật tư y tế tiêu hao yêu cầu báo giá**

(Kèm theo Thư mời chào giá số 1721/BVĐKVD ngày 05/8/2025
của Giám đốc Bệnh viện đa khoa Vân Đình)

I. Yêu cầu chung

1. Vật tư mới 100%, sản xuất từ năm 2024 trở về sau.
2. Có một trong các tiêu chuẩn chất lượng sau: CE, ISO 9001, ISO 13485, FDA hoặc tương đương.
3. Về hạn dùng tính từ thời điểm giao hàng:
 - + Vật tư có hạn dùng > 02 năm: không được ít hơn 12 tháng;
 - + Vật tư có hạn dùng từ 01 đến 02 năm: không được ít hơn 06 tháng;
 - + Vật tư có hạn dùng < 01 năm: không được ít hơn 1/3 hạn dùng ghi trên nhãn hoặc bao bì sản phẩm.

II. Yêu cầu cụ thể

TT	Tên vật tư	Số lượng	Đơn vị tính	Yêu cầu về tính năng và thông số kỹ thuật cơ bản
1	Ống kính soi mềm dùng trong tán sỏi nội soi ống mềm	2	Cái	Độ phân giải cao 160k, cho hình ảnh rõ. Đường kính ngoài 3.1mm, dễ tiếp cận và đi qua các niệu quản Chiều dài và chiều dài làm việc khoảng 920mm, thuận lợi cho Bác sĩ người Việt thao tác Góc uốn từ $-275^{\circ} \sim +275^{\circ}$ phù hợp giải phẫu, tiếp cận được tất cả các đài thận

[Ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp]
 Địa chỉ:
 Số điện thoại: Email:
 Mã số thuế:

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

....., ngày...tháng.... năm 20...

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Văn Đình

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa Văn Đình về việc mời báo giá vật tư y tế; chúng tôi[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; 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] xin gửi tới Quý Bệnh viện báo giá vật tư 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 ⁽²⁾	Cấu hình kỹ thuật báo giá	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⁾ (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VND)	Mã kê khai
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 ngàytháng...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 202...

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ghi chú:

- HÀ
HỒ