

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 07 năm 2023

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Nhân dân Gia Định 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 sửa chữa thiết bị y tế với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Nhân dân Gia Định
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Họ tên: Ms Bình
SDT: 028.3841.2692-267, email: binhntm@bvndgiadinh.org.vn
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật Tư Thiết Bị Y Tế, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định (Địa chỉ: số 01 Nơ Trang Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP.HCM. Điện thoại: 0933.072.897 - 028.3841.2692-267)
 - Nhận qua email: Quý Công ty/ Đơn vị cung cấp gửi file excel và bản scan báo giá có đóng dấu theo mẫu đính kèm đến email: P.VTTBYT.267@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 10 tháng 07 năm 2023 đến trước 16 giờ ngày 04 tháng 08 năm 2023

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- 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) theo phụ lục đính kèm.
- Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Nhân dân Gia Định.
- Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 30-45 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán 30% sau khi ký hợp đồng (và nhà cung cấp thực hiện bảo lãnh thực hiện hợp đồng, bảo lãnh tiền tạm ứng); 70% sau khi ký biên bản nghiệm thu và cung cấp đầy đủ hóa đơn và chứng từ thanh toán hợp lệ.

5. Các thông tin khác:

- Thư xác nhận nhà phân phối.
- Hồ sơ kỹ thuật sản phẩm gồm catalogue, datasheet.
- Hợp đồng tương tự đã thực hiện (nếu có) hoặc hóa đơn bán hàng.
- Chứng chỉ đào tạo của kỹ sư (nếu có). *ml*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VTTB, VT.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Hoàng Hải



TÍNH NĂNG KỸ THUẬT MÁY LASER CO2

I. Yêu cầu chung	
1	Thiết bị đồng bộ, năm sản xuất: năm 2022 trở về sau, mới 100%
2	Đạt tiêu chuẩn: ISO 13485
3	Nguồn cung cấp: 100 - 240V/50Hz
II. Cấu hình thiết bị	
1	Máy chính kèm màn hình LCD màu hiển thị , thiết kế đồng bộ liền xe đẩy: 01 máy
2	Phụ kiện đi kèm: + Trục khuấy: 01 cái + Đầu điều trị 50nm: 01 cái + Đầu điều trị 100nm: 01 cái + Kính bệnh nhân: 01 cái + Kính Bác sĩ: 01 cái + Bàn đạp chân: 01 cái + Dây nguồn: 01 cái + Chìa khóa: 01 cái + Khóa liên động: 01 cái + Cầu chì: 01 cái + Sách Hướng dẫn sử dụng Tiếng Anh, tiếng Việt: 01 bộ + Mẫu test QC của hãng: 01 cái
III. Đặc tính và thông số kỹ thuật	
1	Máy laser CO2 ứng dụng trong điều trị: - Mụn cóc, sùi mào gà - Mắt cá và chai chân - Sần cục - Đốm nâu, tàn nhang - U lạnh da: mụn thịt, nốt ruồi, ban vàng, u tuyến mồ hôi, dày sừng da đầu, tăng sinh tuyến bã, bớt thượng bì
2	Bước sóng: 10,600nm
3	Công suất đầu ra: $\geq 30W$
4	Nguồn laser: CO2 glass, bóng thủy tinh
5	Chế độ xung liên tục: + Công suất : 1 – 30W + Mức điều chỉnh công suất: ≥ 30 mức + On time/ Off time: 0,1 – 2,5 s
6	Chế độ siêu xung: + Tần số : 10 – 1,000hz + Độ rộng xung: 100 - 2,000 μs + On time/ Off time: 0,5s
7	Hệ thống tia dẫn đường: + Loại lase: Laser diode hồng ngoại + Năng lượng: 3mW -5mW + Bước sóng 650nm



12

8	Kích thước điểm: + Đầu 50mm: 120 μ m, + Đầu: 100mm: 280 μ m
9	Đầu điều trị: + Đầu tiêu cự 50mm + Đầu tiêu cự 100mm.
10	Hệ thống làm mát: Làm mát bằng nước
IV	Yêu cầu khác
	Thời gian bảo hành \geq 12 tháng. Định kỳ bảo trì trong thời gian bảo hành: 03 tháng/lần



BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Nhân dân Gia Định, 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 (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
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].

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
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

