

Số: 851/TB-TTYT

Quảng Ninh, ngày 14 tháng 05 năm 2025

THÔNG BÁO

**V/v yêu cầu báo giá trang thiết bị y tế phục vụ công tác
khám sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ độ tuổi
sinh sản của Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên**

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp trang thiết bị y tế.

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên (Địa chỉ: Phố Lý Thường Kiệt, Thị trấn Tiên Yên, Huyện Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh).

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ds. Trần Tiến Hưng – Khoa Dược-TTB-VTYT - Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên.

Số điện thoại liên hệ: 0384.307.442 (DS. Trần Tiến Hưng).

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Ds. Trần Tiến Hưng – Khoa Dược-TTB-VTYT - Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên (Địa chỉ: Phố Lý Thường Kiệt, Thị trấn Tiên Yên, Huyện Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh).

- Nhận qua email: duocbvty@gmail.com

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 14 tháng 05 năm 2025 đến trước 16h30p ngày 23 tháng 05 năm 2025.

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

4. Thời hạn của hiệu lực báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày hết hạn nộp báo giá.

5. Hồ sơ năng lực tối thiểu gồm có:

- Nhà thầu cam kết đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật đấu thầu số 22/2023/QH15 trong báo giá hoặc bản cam kết.

- Có tối thiểu 1 hợp đồng hoàn thành hoặc hóa đơn bán hàng phù hợp với nội dung mua sắm trong thời gian 03 năm tính đến thời điểm mua sắm.

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) (Chi tiết tại Phụ lục 1 đính kèm).
2. Bảng cung cấp thông tin hàng hóa và chào giá (Chi tiết tại Phụ lục 2 đính kèm).
3. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Khoa được-TTB-VTYT – Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên.
4. Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 30 ngày.
5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không tạm ứng, Thanh toán thành nhiều đợt trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hàng hóa chứng từ hợp lệ.
6. Các thông tin khác (nếu có): Không.

Do nhu cầu cấp thiết về trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ độ tuổi sinh sản của Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, kính đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp trang thiết bị y tế nhanh chóng cung cấp thông tin để bên Trung tâm tiến hành các thủ tục tiếp theo.

Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng KHNV (đăng tải lên CTTĐT);
- Lưu: VT, KD.



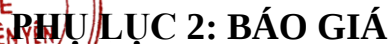
Bùi Văn Thế



PHỤ LỤC 1

(Kèm theo Thông báo số: 851/TB-TTĐT ngày 14/05/2025 của Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên)

STT	Danh mục	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Găng tay kiểm tra latex có bột	Găng Latex tự nhiên có phủ bột bắp, nhám đầu ngón tay. Chiều dài: Tất cả các kích thước trung bình 240mm; Chiều rộng: cỡ XS (70mm ± 10); S (80mm ± 10); M (95mm ± 10); L (111mm ± 10); XL ≥ 111mm. Độ dày ngón tay tối thiểu 0,08mm, độ dày lòng bàn tay tối thiểu 0,08mm, độ giãn dài trước già hoá (650%) và độ giãn dài sau già hoá tối thiểu (500%); Hàm lượng bột tối đa 10mg/dm ² . AQL: 2.5.	Hộp	20
2.	Gạc cầu Fi30x1 lớp VT	Kích thước: Fi30 x 1 lớp. Gạc hình tròn được dệt từ sợi 100% cotton có độ thấm hút cao. Không có độc tố. Không chứa chất gây dị ứng, không có tinh bột hoặc Dextrin, không có xơ mùn hòa tan trong nước và dịch phủ tạng. Tiệt trùng bằng khí EO.Gas.	Gói	500
3.	Dung dịch Povidon iod 10%	Dung dịch có màu nâu đỏ đặc trưng và thường được sử dụng để rửa các vết thương và làm sạch da trước khi phẫu thuật hoặc tiêm chủng.	Lọ	80
4.	Dung dịch Acid acetic 3%	Dạng lỏng không màu, trong suốt, có mùi gắt nồng. Nồng độ axit acetic 3%	Chai	20
5.	Viên Presept khử khuẩn	"Thành phần và hàm lượng hoạt chất chính: 50% w/w Sodium Dichloroisocyanurate (2,5 gram Sodium Dichloroisocyanurate/viên 5 gram)."	Lọ	1
	Tổng: 05 Khoản			



Thông tin của đơn vị báo giá
(Tên, địa chỉ, số điện thoại, email)

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, 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 trang thiết bị y tế như sau:

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

Tổng cộng (VNĐ):
(Số tiền bằng chữ)

Ghi chú:

(3) 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) ghi cụ thể thông số kỹ thuật của thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế”.

(17) là toàn bộ chi phí của từng thiết bị y tế (Bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có))

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]*.

3. Chúng tôi cam kết: đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật đấu thầu số 22/2023/QH15.

- 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))