



TẬP ĐOÀN  
BƯU CHÍNH VIỄN THÔNG VIỆT NAM  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BƯU ĐIỆN

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

Số: 85/YCBG-P.VTTBYT

Tp HCM, ngày 26 tháng 02 năm 2024

TĐ BƯU CHÍNH VIỄN THÔNG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
PHÒNG VẬT TƯ - T

## YÊU CẦU BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>

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

Bệnh viện Đa Khoa Bưu Điện có nhu cầu tiếp nhận báo giá cho kế hoạch trang bị máy đo huyết áp 24h (*Holter huyết áp*) 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 Đa Khoa Bưu Điện
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
  - Ks Nhật - Phòng Vật tư – Thiết bị y tế
  - SĐT: 028 38687117 (Gặp Ks Nhật)
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: MM12 Trường Sơn, Phường 15 Quận 10, Tp.HCM
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h30 ngày 26 tháng 02 năm 2024 đến trước 16h30 ngày 06 tháng 3 năm 2024

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 kể từ ngày 06. tháng 3. năm 2024

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục thiết bị y tế (*Đính kèm phụ lục 4.1*)
- Hãng sản xuất, đơn vị cung cấp, phân phối kinh doanh tại Việt Nam gửi về các nội dung sau đây:
  - Bảng báo giá có đóng dấu, ký tên của người đại diện theo pháp luật: *Theo mẫu Phụ lục 4.2*
  - Thông báo kết quả lựa chọn nhà thầu hoặc Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu hoặc hợp đồng theo kết quả lựa chọn nhà thầu tương tự (*nếu có*).
  - Các tài liệu chứng minh tính năng, thông số kỹ thuật, catalogue sản phẩm và các tài liệu kỹ thuật liên quan khác.
  - Các tài liệu chứng minh hàng hóa đủ điều kiện lưu hành trên thị trường theo quy định hiện hành.
  - Hợp đồng tương tự đã thực hiện gần nhất với các cơ sở y tế khác
- Yêu cầu về Hồ sơ Báo giá:
  - Giá chào: Giá chào đã bao gồm tất cả các loại thuế, phí, lệ phí và các chi phí khác.
  - Tất cả tài liệu trong hồ sơ chào giá phải được đại diện hợp pháp của đơn vị ký tên đóng dấu.
  - Tất cả các tài liệu để vào trong 01 túi dán kín và niêm phong.

Trân trọng!

Nơi nhận: - Như trên

Lưu: - VT, P. VT-TBYT

PHỤ TRÁCH PHÒNG VT-TBYT

Lê Phú Lâm

**PHỤ LỤC 4.1. DANH MỤC THIẾT BỊ Y TẾ**

| STT | Tên thiết bị y tế                     | Yêu cầu kỹ thuật cơ bản   | ĐVT | Số lượng |
|-----|---------------------------------------|---|-----|----------|
| 1   | Máy đo huyết áp 24h (Holter huyết áp) | <ul style="list-style-type: none"><li>- Máy dùng để theo dõi huyết áp bệnh nhân di động trong vòng 24 giờ liên tục</li><li>- Phương pháp đo: Đo dao động bằng phương pháp Korotkoff hoặc tương đương</li><li>- Có chức năng lập trình chương trình đo tự động hoặc theo chỉ dẫn Bác sĩ phù hợp với bệnh nhân bằng phần mềm, báo cáo, xuất dữ liệu</li></ul> | máy | 01       |

**NGƯỜI TỔNG HỢP**

  
*Trương Thị Mỹ Nhật*

**PHỤ TRÁCH PHÒNG VT-TBYT**

  
*Lê Phú Lâm*

**HÔNG VIỆT  
A BƯU ĐIỆN  
HIẾT BỊ**

**PHỤ LỤC 4.2.**

Công ty .....

**BẢO GIÁ<sup>(1)</sup>**

**Kính gửi: BỆNH VIỆN ĐA KHOA BƯU ĐIỆN**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số ..../YCBG-BV ngày ..... của Bệnh viện Đa Khoa Bưu Điện, chúng tôi .... [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 trang thiết bị y tế và dịch vụ liên quan:

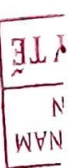
| STT | Tên thiết bị/hàng hoá | Chung loại (model) | Năm sản xuất | Hãng SX- nước SX | ĐVT | Số lượng | Đơn giá (+VAT) | Thành tiền | Ghi chú |
|-----|-----------------------|--------------------|--------------|------------------|-----|----------|----------------|------------|---------|
| (1) | (2)                   | (3)                | (4)          | (5)              | (6) | (7)      | (8)            | (9)        | (10)    |
|     |                       |                    |              |                  |     |          |                |            |         |
|     |                       |                    |              |                  |     |          |                |            |         |

**Đính kèm: Các tài liệu theo yêu cầu của Yêu cầu báo giá.**

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... kể từ lúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục 1 - Yêu cầu báo giá].

3. Điều khoản thương mại công ty:

4. Chúng tôi cam kết:



- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc 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<sup>(12)</sup>**  
*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*