

BỘ CÔNG AN  
BỆNH VIỆN 30-4

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

Số: ~~3457~~ /BV-VTTBYT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 06 tháng 12 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, các đơn vị cung cấp.

Bệnh viện 30-4 có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá thực hiện nội dung công việc: Mua túi đựng nước tiểu có dây treo phục vụ công tác chuyên môn;

Bệnh viện 30-4 mời Quý công ty, quý nhà thầu quan tâm cung cấp báo giá và các tài liệu liên quan theo các nội dung sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện 30-4.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Hồ Thị Thu Thảo – cán bộ Phòng Vật tư- Thiết bị y tế, SĐT: 0978.904.202
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện 30-4, số 9 đường Sư Vạn Hạnh, phường 9, quận 5, TP Hồ Chí Minh.
  - Nhận qua email: vattutbyt.ttb304@gmail.com

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: từ 7h30 ngày 06/12/2024 đến 11h30 ngày 11/12/2024. 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 báo giá.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Chi tiết nội dung tại phụ lục 01 kèm theo công văn này.
- Chi tiết mẫu báo giá tại phụ lục 02 kèm theo công văn này.
- Các thông tin nhà thầu cần nộp gồm:
  - Biểu mẫu chào giá theo mẫu đính kèm.
  - Số lượng báo giá: 01 bản cứng có đóng dấu của công ty và 01 bản mềm định dạng Word hoặc excel.
  - Thư xác nhận ủy quyền, nhà phân phối (nếu có).

- Hồ sơ sản phẩm gồm: catalogue, tài liệu chứng minh đáp ứng về thông số kỹ thuật.
- Quyết định trưng thầu, Hợp đồng đã ký mặt hàng mà công ty cung ứng (nếu có);
- Giấy đăng ký hoạt động kinh doanh; Yêu cầu có ngành nghề kinh doanh đáp ứng các mặt hàng mà Bệnh viện đang yêu cầu.
- Cam kết của nhà thầu:
  - + 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.
  - + Không đang trong thời gian bị cấm tham gia hoạt động đấu thầu theo quy định của pháp luật về đấu thầu.
  - + Đến thời điểm nộp hồ sơ năng lực, nhà thầu không có hợp đồng không hoàn thành do lỗi của nhà thầu.
  - + Đã thực hiện nghĩa vụ thuế của năm tài chính gần nhất.

Trần trọng /.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Đ/c Giám đốc (để báo cáo);
- Lưu: VT, VT-TB YT



Thượng tá Nguyễn Trung Cang



## PHẠM VI VÀ YÊU CẦU CÔNG CẤP HÀNG HÓA

(Kèm theo Công văn số 6451/BK-VTTTB, ngày 06/12/2024)

STT	Danh mục công việc (Đinh kiện)	Đặc tính thông số kỹ thuật (tham khảo)	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
1	Túi đựng nước tiêu có dây treo	Làm bằng PVC y tế Kích thước túi: 270x190 mm, hai dây treo, mặt trước của túi trong suốt, mặt còn lại màu trắng Loại van: Van dây đóng Chiều dài ống 90cm, đường kính ngoài 6mm, đường kính trong 4mm Chiều dài đầu nối: 30mm, đường kính trong 4mm Dung tích: 2000ml, vạch chia thể tích mỗi 500ml từ 100 đến 2.000ml Tiết trùng EO Đóng gói: 1pc / túi PE (Các thông số kỹ thuật về hàm lượng, dung tích trong thành phần, và các kích thước vật lý của hàng hóa chào thầu cho phép sai số $\pm \leq 5,0\%$ ).	Cái	4.000	Bệnh viện 30-4	180 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực

**Phụ lục 02:**  
**MẪU BÁO GIÁ**

(Kèm theo Công văn số 3457/BV-VTTTB, ngày 06/12/2024)

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: Bệnh viện 30-4**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện 30-4, chúng tôi ..... [ghi tên, địa chỉ, mail, số điện thoại của nhà cung cấp, trường hợp nhiều nhà cung cấp cùng tham gia trong báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh], báo giá cụ thể như sau:

STT	Mã dùng chung theo QĐ 5086/QĐ-BYT	Mã HS theo TT31	Mã sản phẩm	Tên vật tư y tế	Tên thương mại	Đặc tính, thông số kỹ thuật	Hãng sản xuất – Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (Đồng) (Đã bao gồm VAT)	Thành tiền (Đồng) (Đã bao gồm VAT)	Giá kê khai	Giá trúng thầu và Quyết định trúng thầu tại các cơ sở y tế (nếu có)
1													

... ngày ... tháng ... năm 2024

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**

(Ký tên, đóng dấu)