|  |  |
| --- | --- |
| BỘ Y TẾ**BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC**Số:………/VĐ-VTTBYTV/v yêu cầu báo giá dịch vụ sửa chữa đầu camera nội soi hãng Karl Storz, model: Tricam | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *Hà Nội, ngày tháng năm 2024* |

**Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam**

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức 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 dịch vụ sửa chữa đầu camera nội soi hãng Karl Storz, model: Tricam 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 hữu nghị Việt Đức, 40 Tràng Thi - Hoàn Kiếm - Hà Nội

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Ks. Nguyễn Thành Trung, nhân viên phòng VT-TBYT. Số ĐT: 0982711689.

Email: trungnthn1989@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá gửi đồng thời theo 2 hình thức sau đây:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng VT-TBYT số 207 nhà A2, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 40 Tràng Thi - Hoàn Kiếm - Hà Nội;

Nhận qua email: vietduchospitalmuasam@ gmail.com.

*(Lưu ý: Các đơn vị phải gửi báo giá đồng thời theo hai hình thức trên. Đơn vị cung cấp báo giá qua email phải ghi rõ số hiệu văn bản YCBG trong nội dung email)*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

Từ 08h00 ngày tháng năm 2024 đến trước 16h30 ngày tháng năm 2024;

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét *(chi tiết mẫu báo giá tại phụ lục kèm công văn này).*

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:

Tối thiểu 90, kể từ ngày ..... tháng .... năm 2024;

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục các dịch vụ yêu cầu, mô tả dịch vụ như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Danh mục  | Mô tả dịch vụ | Khối lượng | Đơn vị tính | Địa điểm thực hiện | Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ |
| 1 | Sửa chữa đầu camera nội soi  | *(Chi tiết tại phụ lục 1* *kèm công văn này)* | 01 | Gói | Bệnh viện Hữu nghịViệt Đức | 1 tháng |

2. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Bệnh viện sẽ thực hiện thanh toán 100% giá trị đơn hàng khi đơn vị cung cấp dịch vụ thực hiện việc xuất hóa đơn thuế GTGT kèm theo biên bản bàn giao nghiệm thu cho Bệnh viện làm cơ sở thanh toán. Thời gian thanh toán tối đa 90 ngày kể từ khi Đơn vị cung cấp đầy đủ chứng từ hợp lệ theo quy định.

3. Các thông tin khác.

- Đăng ký kinh doanh; Tài liệu chứng minh đủ điều kiện kinh doanh trang thiết bị y tế căn cứ theo Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 và Nghị định số 07/2023/NĐ-CP ngày 03/03/2023 của Chính phủ ban hành về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP; Số điện thoại/ Email của đại diện đơn vị báo giá trong trường hợp Bệnh viện cần liên lạc (nếu cần).

- Bảng chào giá (*theo mẫu đính kèm tại phụ lục của công văn này).*

- Niêm yết giá (nếu có).

- Hợp đồng sửa chữa các thiết bị tương tự (nếu có);

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Giám đốc Bệnh viện (để báo cáo);- Lưu VT, VT-TBYT. | **TL.GIÁM ĐỐC****TRƯỞNG PHÒNG VT-TBYT****Hoàng Bảo Anh** |

**Phụ lục 1:**

 **Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan đến ký thuật**

*(Kèm theo công văn số: ………. /VĐ-VTTBYT ngày tháng năm 2024)*

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **Yêu cầu chung:** |
| 1 | Hàng hóa sau khi sửa chữa phải hoạt động bình thường |
| **II** | **Yêu cầu cấu hình:** |
| **STT** | **Danh mục**  | **Đơn vị tính** | **Số lượng dự kiến** |
| 1 | Sửa chữa đầu camera nội soi | Gói | 01 |
| **III** | **Yêu cầu kỹ thuật:** |
| 1 | Đầu camera nội soi hãng: Karl Storz / Model: Tricam**Tình Trạng:** - Tín hiệu hình ảnh chập chờn.- Hình ảnh ám màu xanh, đỏ. |
| 2 | **Nội dung yêu cầu sửa chữa:**- Sửa chữa hệ thống thấu kính quang học |
| **IV** | **Yêu cầu khác:** |
| 1 | Bảo hành: **≥ 03 tháng** |
| 2 | Lắp đặt, bàn giao tại khoa Gây mê 1 của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (Số 40 - Tràng Thi - Hoàn Kiếm – Hà Nội) |
| 3 | Tiến độ giao hàng: Trong vòng 01 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực. |
| 4 | Hàng hóa khi bàn giao đúng hãng, model, seri |

**Phụ lục 2:**

**Mẫu báo giá**

 *(Kèm theo công văn số: ………. /VĐ-VTTBYT ngày tháng năm 2024)*

# BÁO GIÁ

 **Kính gửi: BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện hữu nghị Việt Đức*,* 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 cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế như sau:

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục dịch vụ** | **Mô tả dịch vụ** | **Khối lượng mời thầu** | **Đơn vị tính** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng:** |  |

*(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 *ngày ....tháng...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 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.

 Hà nôi, ngày.... tháng....năm 2024

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp(2)**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))