

Số: 118/BVTN-TMS

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 20 tháng 7 năm 2024.

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Gói thầu: Linh kiện sửa chữa máy gây mê Fabius Plus

Kính gửi: Các Hãng sản xuất, Nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Thống Nhất có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu các gói thầu mua sắm các hàng hóa/dịch vụ chi tiết như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Thống Nhất.

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

Tổ Mua sắm, Đầu thầu và Quản lý Dự án.

- Email: tms@bvtn.org.vn

- Số điện thoại: 028 3869 0277 – 214, 771

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Gửi bản scan báo giá có chữ ký của người đại diện pháp luật và con dấu (nếu có) của đơn vị cung cấp báo giá; hoặc

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Văn phòng Tổ Mua sắm, Đầu thầu và Quản lý Dự án, Bệnh viện Thống Nhất, số 01 Lý Thường Kiệt, Phường 7, Quận Tân Bình, TP.HCM.

Thời gian tiếp nhận: Từ 08h00 ngày 21 / 8 / 2024 đến trước 16h00 ngày 30 / 8 / 2024
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 180 ngày kể từ ngày 30 / 8 / 2024

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hóa/dịch vụ: Chi tiết trong bảng mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật tại Phụ lục kèm theo.

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản hàng hóa:

- Giao hàng, lắp đặt đưa hàng hóa vào sử dụng tại Bệnh viện Thống Nhất, mọi chi phí vận chuyển, lắp đặt do nhà cung cấp chịu.

- Hàng hóa trong quá trình vận chuyển phải thực hiện theo quy định của nhà sản xuất.

- Địa điểm nhận hàng hóa/dịch vụ: Tại nơi sử dụng, Bệnh viện Thống Nhất, số 01 Lý Thường Kiệt, Phường 7, Quận Tân Bình, TP.HCM.

3. Thời gian giao hàng, hoàn thành hợp đồng: trong vòng .30. ngày kể từ ngày nhận được thông báo đặt hàng của Bệnh viện.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không tạm ứng, thanh toán 100% giá trị nghiệm thu sau khi đủ điều kiện thanh toán theo hợp đồng. Thời gian thanh toán: trong vòng .40. ngày kể từ ngày nhà thầu cung cấp đầy đủ hồ sơ thanh toán quy định theo hợp đồng.

5. Các thông tin khác:

- Các Hãng sản xuất, Nhà cung cấp có thể liên hệ kiểm tra trực tiếp vị trí lắp đặt và làm rõ những nội dung về kỹ thuật trước khi chào giá.

- Đề nghị các Hãng sản xuất, Nhà cung cấp nghiên cứu kỹ các yêu cầu và làm Bảng báo giá theo hướng dẫn đã nêu tại Thông báo này.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, TMS.



Nguyễn Quang Vinh

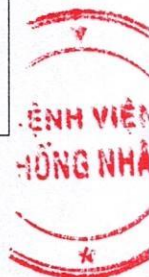
PHỤ LỤC

Danh sách, số lượng và yêu cầu kỹ thuật: Linh kiện sửa chữa máy gây mê Fabius Plus

STT	Danh mục	ĐVT	Số lượng	Yêu cầu kỹ thuật
1	Sửa chữa, thay thế phụ tùng máy gây mê hu Oxy sensor, cáp Oxy sensor, đã đến hạn bảo dưỡng Model: Fabius plus Hãng: Draeger TBYT000017	Bộ	01	Bộ kit COSY máy mê Fabius (MH: MX08878) Bộ kit bảo dưỡng 3 năm máy gây mê Fabius (MH: MX08153) Cảm biến oxy cho máy gây mê Fabius (MH: 6850645) Dây cáp cảm biến oxy cho máy gây mê Fabius (MH: 8606055)
2	Sửa chữa, thay thế phụ tùng máy gây mê hu Oxy sensor, đã đến hạn bảo dưỡng Model: Fabius plus Hãng: Draeger TBYT000477	Bộ	01	Bộ kit COSY máy mê Fabius (MH: MX08878) Bộ kit bảo dưỡng 3 năm máy gây mê Fabius (MH: MX08153) Cảm biến oxy cho máy gây mê Fabius (MH: 6850645)

Yêu cầu chung:

- Bảo hành: ≥ 6 tháng
- Bao gồm lắp đặt các phụ tùng thay thế + vệ sinh + hiệu chuẩn lưu lượng, áp lực, oxy. ✓



Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày tháng năm [ghi cụ thể số ngày nhưng không được nhỏ hơn số ngày quy định tại mục I.4 của Yêu cầu chào giá].

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 hàng hóa/dịch vụ 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))