

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Mắt Phú Yên có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp và lắp đặt hệ thống báo cháy không dây của Bệnh viện Mắt Phú Yên 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 Mắt Phú Yên

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

+ Người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Võ Thị Hoàng Thẩm

+ Chức vụ: Văn thư

+ Số điện thoại: 0795.691.567

+ Địa chỉ email: phcth.bvm.syt@phuyen.gov.vn

3. Cách thức tiếp nhận báo giá :

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Mắt Phú Yên

Địa chỉ: 124 Nguyễn Thái Học, phường 5, thành phố Tuy Hòa, tỉnh Phú Yên.

Bên ngoài bì thư ghi "Báo giá Thiết bị và vật tư Phòng cháy chữa cháy"

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 14 tháng 03 năm 2025 đến trước 17h ngày 24 tháng 03 năm 2025.

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 24 tháng 03 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

STT	Mô tả nội dung công việc	Đơn vị	Xuất xứ	Khối lượng	Ghi chú
1	Tủ trung tâm báo cháy không dây (Kết nối trên 300 thiết bị: nhiệt, khói, chuông)	Bộ	VN	1	
2	Đầu báo khói không dây	Bộ	VN	24	
3	Đầu báo nhiệt không dây	Bộ	VN	24	
4	Tổ hợp chuông đèn nút nhấn không dây	Bộ	VN	8	

5	Thiết bị truyền tin báo sự cố lắp với tủ trung tâm báo cháy	Gói	VN	1	
---	---	-----	----	---	--

III. Yêu cầu chung:

- Báo giá cho từng thiết bị, chi phí lắp đặt (nếu có) bao gồm thuế GTGT và vật tư phụ lắp đặt
- Thiết bị và vật tư mới 100%, sản xuất năm 2024 trở về sau, đạt tiêu chuẩn sản xuất và có kiểm định PCCC của cơ quan chức năng.

IV. Yêu cầu khác:

- Thời gian giao hàng: tối đa 30 ngày từ ngày ký hợp đồng.
 - + Thời gian bảo hành: 12 tháng kể từ ngày lắp đặt
 - + Nhà cung cấp chịu trách nhiệm lắp đặt, chạy thử, bàn giao và hướng dẫn vận hành cho người sử dụng, hướng dẫn việc bảo quản và sửa chữa cho nhân viên kỹ thuật.
 - + Có cam kết cung cấp chứng nhận xuất xứ và chất lượng, tờ khai hải quan hàng nhập khẩu khi giao hàng (Bản gốc hoặc bản sao chứng thực hợp lệ)
 - + Có cam kết bảo trì sau bảo hành và chào giá bảo trì cho thời gian 05 năm kể từ ngày hết hạn bảo hành.
- Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:
 - + Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Mắt Phú Yên.
 - + Đơn giá đã bao gồm chi phí vận chuyển đến Bệnh viện Mắt Phú Yên.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: Không áp dụng

- Phương thức thanh toán:

+ Hình thức thanh toán: chuyển khoản 100%

+ Đồng tiền thanh toán: Đồng Việt Nam (VND).

+ Thời hạn thanh toán: không quá 90 ngày kể từ ngày cung cấp đầy đủ hồ sơ

thanh toán hợp lệ.

5. Thông tin khác: đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam cung cấp đầy đủ thông tin (theo mẫu Phụ lục đính kèm).

Lưu ý:

+ Thiết bị và vật tư chào giá tuân thủ quy định Nghị định 136/2020/NĐ-CP ban hành ngày 24/11/2020 của Chính phủ về phòng cháy chữa cháy.

+ Nghị định 15/2022/NĐ-CP ban hành ngày 28/01/2022 của Chính phủ về đầu tư xây dựng và đấu thầu trong y tế.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGD (để biết);
- SYT, CDC (để đăng tải website);
- Lưu VT; phòng HCTH



GIÁM ĐỐC KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Ngọc Khánh

Phụ lục
Mẫu báo giá
BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: BỆNH VIỆN MẮT PHÚ YÊN

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Mắt Phú 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 thiết bị y tế như sau:

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

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Đặc tính kỹ thuật	Quy cách	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị A											
2	Thiết bị B											
n	...											

Ghi chú: Đơn giá đã bao gồm các loại thuế, phí.

(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 2024 [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 đăng 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⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))