

Số: *1183* /BVĐK-VTTBYT
V/v mời báo giá bồn rửa tay
ngoại khoa vô khuẩn

Ninh Bình, ngày *01* tháng *8* năm 2025

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp hàng hóa tại Việt Nam

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình có nhu cầu tiếp nhận báo giá để làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu gói thầu cung cấp bồn rửa tay ngoại khoa vô khuẩn lắp đặt cho buồng thủ thuật, tiểu phẫu của các khoa trong toàn Bệnh viện 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 Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Nam Thành, thành phố Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình; Điện thoại: 02293 871 030.

2. Cách thức tiếp nhận báo giá

- Nhận bản giấy báo giá:

Các đơn vị gửi trực tiếp bản giấy báo giá hoặc gửi qua dịch vụ chuyển phát về địa chỉ sau đây (*ghi trên bao bì báo giá*):

Bộ phận văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình;

Điện thoại: 02293 871 030.

- Nhận bản scan màu qua email: vattudknb@gmail.com.

3. Thời gian tiếp nhận báo giá: đến 17 giờ 00 ngày 18/8/2025.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày 18/8/2025.

5. Thông tin liên hệ (nếu cần): Ông Đinh Quang Hiên, phòng Vật tư - Thiết bị y tế, số điện thoại: 0912643538 (*Chú ý: các đơn vị không gửi báo giá theo địa chỉ này*).

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hóa mời báo giá

STT	Tên tài sản	Tính năng, cấu hình, yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Đơn vị	Số lượng
1	Bồn rửa tay ngoại khoa tự động (rửa tay không chạm)	Bồn rửa tay tự động 1. Yêu cầu chung: - Thiết bị mới 100% - Sản xuất từ năm 2025 trở lại đây - Nhà sản xuất đạt tiêu chuẩn ISO 13485 2. Yêu cầu về tính năng: - Sử dụng để rửa tay vô trùng cho phẫu thuật viên trước và sau phẫu thuật, thủ thuật - Có tính đóng mở vòi nước tự động - Lấy dung dịch sát khuẩn tự động 3. Yêu cầu về cấu hình cơ bản: Mỗi hệ thống có ít nhất các linh kiện sau: - Bồn rửa đơn: 01 chiếc - Vòi xả nước: 01 chiếc - Hệ thống điều khiển tự động (không chạm tay) - Thiết bị cấp xả phòng rửa tay tự động: 01 bộ - Thiết bị cấp dung dịch sát khuẩn tự động: 01 bộ - Phụ kiện lắp đặt, kết nối với hệ thống điện, nước: 01 bộ (trong đó có các thiết bị bảo vệ an toàn, chống rò điện với dòng rò $\leq 30\text{mA}$) 4. Yêu cầu về thông số kỹ thuật cơ bản: - Loại bồn rửa đơn (01 vòi) - Vật liệu: inox SUS 304 trở lên, hai lớp, độ dày $\geq 1,5\text{mm}$ - Loại bồn đặt trên nền nhà, có bánh xe di chuyển, có khóa. - Cấp dung dịch sát khuẩn tự động, điều chỉnh được mức cấp. - Vòi cấp nước rửa: xả tự động bằng sensor và công tắc đầu gối tự giữ (thay đổi trạng thái mỗi lần nhấn công tắc). Có bộ lọc khuẩn đầu vòi, thay thế dễ dàng. - Có đầu chờ nguồn cấp nước (từ nguồn nước RO trung tâm của Bệnh viện) - Chiều dài bồn rửa(kích thước ngoài): từ 800mm đến 850mm - Chiều rộng bồn rửa (kích thước ngoài, phía trên): từ	Chiếc	16

STT	Tên tài sản	Tính năng, cấu hình, yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Đơn vị	Số lượng
		600 đến 650mm - Chiều cao thành bồn phía trước: 850 đến 900mm (tính cả bánh xe) - Chiều cao thành bồn phía sau: 1300 đến 1400mm (tính cả bánh xe) - Chiều sâu lòng bồn (từ thành bồn phía trước đến đáy bồn): 350 đến 400mm		

Ghi chú:

Các đơn vị chào đầy đủ, chi tiết các thông tin hàng hóa (theo hướng dẫn tại Phụ lục đính kèm), gửi kèm catalog của thiết bị (nếu có) làm cơ sở để Bệnh viện tham khảo xây dựng cấu hình, yêu cầu kỹ thuật chi tiết của hàng hóa mời thầu.

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Nam Thành, TP Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình

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

- Tạm ứng: Theo quy định của pháp luật.
- Thanh toán: 100% giá trị hợp đồng trong vòng 30 ngày kể từ ngày hoàn thành chứng từ thanh toán.
- Mẫu báo giá: theo Phụ lục đính kèm./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc (để b/c);
- Phòng CTXH (để đăng tải);
- Lưu: VT, VT-TBYT, TCKT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Văn Tuyên

CÔNG TY:
ĐỊA CHỈ:
SỐ ĐIỆN THOẠI:
MÃ SỐ THUẾ:

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, 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 trang thiết bị y tế như sau:

1. Danh mục báo giá

STT	Danh mục thiết bị vật tư	Số lượng	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1	Tên hàng hóa: Ký, mã, nhãn hiệu (nếu có): Hãng sản xuất: Xuất xứ: Năm sản xuất: Thông số kỹ thuật chi tiết: Thời gian bảo hành: Các thông tin khác (nếu có):				
2					
...					
Tổng cộng:					

Ghi chú:

- Nhà cung cấp điền đầy đủ, chi tiết thông tin theo yêu cầu tại Biểu trên và gửi kèm theo các tài liệu liên quan (nếu có).

- Giá báo là giá đã bao gồm thuế, phí theo quy định của Nhà nước, sửa chữa hoàn chỉnh thiết bị và bảo hành.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 ngày], kể từ ngày ... /.../2025. [ghi ngày hết hạn nhận 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 hoặc nâng khống giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp
 (Ký tên, đóng dấu (nếu có))