SỞ Y TẾ NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Số: 632 /BVĐK-VTTBYT
V/v mời cung cấp báo giá
Nồi hấp sạch (Tiệt trùng)

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ninh Bình, ngày 17 tháng 4 năm 2025

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình có nhu cầu tiếp nhận báo giá nồi hấp sạch (Tiệt trùng) để làm cơ sở tổ chức mua sắm thiết bị với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị mời báo giá

1. Tên đơn vị mời 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 Nam Thành, thành phố Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình; Điện thoại: 02293 871 030.

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

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: trong vòng 10 ngày, kể từ thời điểm thư mời này được đăng tải công khai trên Trang thông tin điện tử (Website) của Bệnh viện.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày phát hành báo giá.

5. Thông tin liên hệ (nếu cần): Ông Phạm Xuân Toàn phòng Vật tư - Thiết bị y tế, số điện thoại: 0963.126.880

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hóa mời báo giá

Số TT	Danh mục	Yêu cầu về tính năng và yêu cầu kỹ thuật	Đơn vị	Số lượng
1	**Nồi hấp sạch (Tiệt trùng)**	**I. Yêu cầu chung** + Tình trạng: mới 100% + Năm sản xuất: 2025 trở về sau + Nhà máy sản xuất đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485 + Đầy đủ giấy tờ theo quy định về quản lý TTBYT + Thể tích Từ 110L đến 120L + Xuất xứ máy chính: Thuộc nhóm G7 (Mỹ, Nhật Bản, Đức, Anh, Pháp, Ý, Canada) và các nước Châu Âu + Thiết bị tương thích nguồn điện: 220V/50Hz. + Điều kiện môi trường hoạt động: Nhiệt độ tối đa ≥ 30°C; Độ ẩm tối đa ≥ 70%. **II. Cấu hình tối thiểu** + Máy chính: 01 cái + Giỏ hấp: 01 bộ + Tài liệu hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Anh, tiếng Việt: 01 bộ **III. Yêu cầu về tính năng và yêu cầu kỹ thuật** **1. Tính năng kỹ thuật cơ bản:** - Thiết bị sử dụng để hấp các môi trường nuôi cấy vi sinh vật, các dụng cụ để đảm bảo các xét nghiệm nuôi cấy có độ tin cậy cao không bị nhiễm khuẩn. **2. Chỉ tiêu kỹ thuật:** - Thể tích : Từ 110L đến 120L - Thời gian khử trùng đến 48h (Có thể điều chỉnh cài đặt được thời gian khử trùng theo nhu cầu chuyên môn) - Nhiệt độ khử trùng tối đa 134°C (Có tối thiểu 3 chế độ làm việc) - Có ít nhất các chức năng an toàn : Cảnh báo mất nước, quá nhiệt, quá áp,van an toàn	Cái	01

Ghi chú:

- Các đơn vị có thể báo giá cho một hoặc một số hoặc toàn bộ các mặt hàng trong danh mục trên (Bệnh viện dự kiến tổ chức đấu thầu theo phần); mỗi mặt hàng, các đơn vị có thể chào nhiều model, cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật cao thấp khác nhau.

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

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Đa khoa 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: bằng chuyển khoản.

4. Các thông tin khác

- Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 30 ngày.
- Thời gian bảo hành: theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất nhưng không ít hơn 12 tháng kể từ ngày bàn giao nghiệm thu đưa vào sử dụng.
- Có chứng nhận xuất xứ, chứng nhận chất lượng hoặc tài liệu tương đương.
- Có hồ sơ hải quan (gồm tờ khai, Bill, Packing list, invoice) (đối với hàng hóa nhập khẩu).
- Mẫu báo giá: theo mẫu đính kèm./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Giám đốc (để báo cáo);
- Phòng CTXH (để đăng tải);
- Lưu: VT, VT-TBYT, TCKT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Nguyễn Văn Tuyên

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

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Trên cơ sở đề nghị báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình tại Công văn số ...../BVĐK-VTTBYT ngày ..... tháng ..... năm ....., chúng tôi .... báo giá cung cấp các thiết bị y tế như sau:

1. Danh mục báo giá

STT	Danh mục hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	- Tên thiết bị: - Model: - Ký, mã, nhãn hiệu (nếu có): - Hãng sản xuất - Xuất xứ: - Năm sản xuất: - Các tiêu chuẩn chất lượng (ISO, CE, FDA…): - Cấu hình: - Thông số kỹ thuật chi tiết: - Thời gian bảo hành: - Các thông tin khác (nếu có):				
…					
TỔNG CỘNG:					

Ghi chú:

- Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ, chi tiết thông tin theo yêu cầu tại Biểu trên và gửi kèm theo các tài liệu chứng minh, mô tả về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa (nếu có).

- Giá báo là giá đã bao gồm thuế, phí theo quy định của Nhà nước.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày phát hành báo giá.*[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*

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 của các hàng hóa 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 hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))