

SỞ Y TẾ NGHỆ AN
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU
Số: _____/BVUB-TTBYT
V/v mời báo giá mua sắm máy trị
liệu xoa bóp

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Nghệ An, ngày 21 tháng 7 năm 2025

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các Đơn vị kinh doanh, cung cấp thiết bị y tế

Bệnh viện Ung bướu Nghệ An 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: “Mua sắm máy trị liệu xoa bóp” 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 Ung bướu Nghệ An

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

Họ tên: Hồ Thị Trang

Chức vụ: Nhân viên phòng TTBYT

Số điện thoại: 0398.485.585

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bộ phận văn thư, phòng Hành chính quản trị, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, địa chỉ: Km456, Quốc lộ 1A, Phường Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An.

Đồng thời nhận qua email: vtby.t.ubna@gmail.com (Các đơn vị gửi bản scan).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 21 tháng 07 năm 2025 đến trước 15h ngày 31 tháng 07 năm 2025.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 180 ngày, kể từ ngày 31 tháng 07 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục mua sắm máy trị liệu xoa bóp (chi tiết theo phụ lục đính kèm).

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ: Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Địa chỉ: Km456, Quốc lộ 1A, Phường Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An.

Kính đề nghị Quý đơn vị gửi báo giá theo mẫu kèm theo công văn này.



Bệnh viện Ung bướu Nghệ An thông báo để các đơn vị được biết.

Xin trân trọng cảm ơn ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để b/c)
- Đăng Website BV;
- Lưu TTBYT, VT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Ngô Trí Diễm

CÁC BIỂU MẪU BÁO GIÁ

Mẫu số 1

(Kèm theo Thư mời báo giá số: /BVUB-TTBYT ngày 21 tháng 07 năm 2025)

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm thiết bị y tế

BÁO GIÁ ⁽¹⁾

Kính gửi: Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp] báo giá thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá thiết bị y tế

STT	Danh mục thiết bị y tế ⁽²⁾	Mã/model ⁽³⁾	Năm sản xuất (nếu có) ⁽⁴⁾	Xuất xứ ⁽⁵⁾	Số lượng ⁽⁶⁾	Đơn giá ⁽⁷⁾ (VNĐ)	Thuế GTGT ⁽⁸⁾ (VNĐ)	Thành tiền ⁽⁹⁾ (VNĐ)
1	Thiết bị A							
2	Thiết bị B							
n	...							
Tổng cộng (đã bao gồm thuế GTGT)								
Số tiền viết bằng chữ:								

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 180 ngày, kể từ ngày 31 tháng 7 năm 2025.

3. Chúng tôi cam kết:

- Cam kết giao hàng, chịu trách nhiệm lắp đặt, chạy thử, bàn giao tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

- Cam kết thời gian bảo hành ≥ 12 tháng kể từ ngày ký nghiệm thu

- 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.

- Đơn vị cung cấp báo giá chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và phải bảo đảm việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá.

4. Thông tin liên hệ của đơn vị báo giá: [ghi rõ thông tin người phụ trách làm báo giá]

5. Hồ sơ báo giá bao gồm: Báo giá, catalog (nếu có), Bảng thông số kỹ thuật của thiết bị báo giá.

...., ngày ... tháng ... năm

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp⁽¹⁰⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ thông tin để báo giá vào Mẫu này. Trường hợp yêu cầu gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, hãng sản xuất, nhà cung cấp đăng nhập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng tài khoản của nhà thầu để gửi báo giá và các tài liệu liên quan cho Chủ đầu tư theo hướng dẫn trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. Trong trường hợp này, hãng sản xuất, nhà cung cấp không phải ký tên, đóng dấu theo yêu cầu tại ghi chú 2.

(2) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.

Trường hợp áp dụng các thức gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, hãng sản xuất, nhà cung cấp đăng nhập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng tài khoản nhà thầu của mình để gửi báo giá. Trường hợp liên danh, các thành viên thống nhất cử một đại diện thay mặt liên danh nộp báo giá trên Hệ thống. Trong trường hợp này, thành viên đại diện liên danh truy cập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng chứng thư số cấp cho nhà thầu của mình để gửi báo giá. Việc điền các thông tin và nộp Báo giá thực hiện theo hướng dẫn tại Mẫu Báo giá và hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.



Mẫu số 02

(Kèm theo Thư mời chào giá số

/BVUB-TTBYT ngày 21 tháng 07 năm 2025)

BẢNG ĐÁP ỨNG YÊU CẦU KỸ THUẬT

(Kèm theo Báo giá số

ngày

tháng

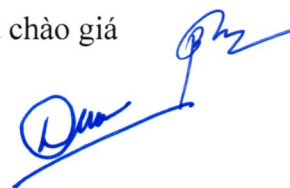
năm 2025)

Tên công ty:

STT	Danh mục thiết bị y tế	Yêu cầu theo thư mời chào giá	Đáp ứng chào giá			Tài liệu tham chiếu (2)
			Ký, Mã hiệu/ Model	Xuất xứ	Thông số kỹ thuật (1)	
1	Thiết bị A					
2	Thiết bị B					
.....						

(1) Ghi chính xác thông số kỹ thuật theo đúng thông số của hàng hóa chào giá

(2) Chỉ dẫn tài liệu (bản cứng, bản mềm) chứng minh thông số kỹ thuật hàng hóa chào giá



Phụ lục 1
DANH MỤC THIẾT BỊ

(Kèm theo Thư mời chào giá số /BVUB-TTBYT ngày 21 tháng 07 năm 2025)

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Máy trị liệu xoa bóp	Kèm theo phụ lục 2	15	Máy



Phụ lục 2**BẢNG YÊU CẦU CẤU HÌNH VÀ KỸ THUẬT**

(Kèm theo Thư mời chào giá số

/BVUB-TTBYT ngày 21 tháng 07 năm 2025)

TT	Tên thiết bị	Yêu cầu về tính năng và yêu cầu kỹ thuật
1	Máy trị liệu xoa bóp	I. Yêu cầu chung
		- Thiết bị mới 100%. - Sản xuất năm 2024 trở về sau. - Sử dụng điện áp: 230 VAC $\pm$ 10%, 50Hz.
		II. Yêu cầu cấu hình
		- Máy chính: 01 chiếc - Bao cuốn chi dưới (cho 2 chân): 02 chiếc - Bao cuốn chi trên (cho 2 tay): 02 chiếc - Bao cuốn eo: 01 chiếc - Sách hướng dẫn sử dụng Tiếng Anh và Tiếng việt: $\geq$ 01 Bộ
		III. Yêu cầu tính năng kỹ thuật
		- Thời gian điều trị tối đa: $\geq$ 30 phút, liên tục - Áp suất khí trên mỗi khoang: $\leq 20 - \geq 240$ mmHg (± 20 mmHg) - Khoang khí: 04 khoang - Các loại bệnh lý mà máy nén ép trị liệu có tác dụng cao, có tối thiểu: • Suy giãn tĩnh mạch. • Tiểu đường. • Phù nề bạch huyết. • Sau tai biến, cơn liệt. • Phụ nữ trước và sau khi sinh. • Phù giãn tĩnh mạch chi dưới ở phụ nữ mang thai. • Đau thần kinh tọa. • Tuổi già, cơ thể yếu và hay mệt mỏi. • Hậu phẫu, sau chấn thương. • Suy động mạch. • Chấn thương tủy sống. • Liệt chân hoặc tay, chân hoặc tay bị lạnh. • Mất ngủ, đau cơ xơ hóa. • Chứng xơ cứng tĩnh mạch. • Suy tĩnh mạch mãn tính (CVI). • Bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT). • Giảm Stress, căng thẳng. • Các bệnh lý hay đau mỏi, tê buốt chân tay. • Dùng như tập thể dục thể thao cho người ít vận động.

