

Số: /TB-TTYT

Hoài Nhơn, ngày tháng 11 năm 2023

**THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ
CÁC HÓA CHẤT XÉT NGHIỆM**

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

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn 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 bổ sung hóa chất xét nghiệm duy trì hoạt động thường xuyên đến hết tháng 12 năm 2023, với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn.
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Khoa Dược – TTB – VTYT, SĐT: 02563.565.173 hoặc 0919.464.025, email: ttytxhoainhon@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc đường bưu điện về tại địa chỉ: Phòng Văn thư - Trung tâm Y tế Thị xã Hoài Nhơn, Địa chỉ: Khu Phố 7, phường Tam Quan, thị xã Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định. Số điện thoại liên hệ: 0256.3865.213.

- Đồng thời nhận file mềm (Word hoặc Exel) và file Scan báo giá gốc qua địa chỉ Email: ttytxhoainhon@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 18 tháng 11 năm 2023 đến trước 17h ngày 30 tháng 11 năm 2023.

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 120 ngày, kể từ ngày 30 tháng 11 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hóa:

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	Hóa chất định lượng ALT/GPT	*Thành phần: R1: Tris Buffer (pH 7.5) 137.5 mmol/l, L-	Bộ	12

		Alanine 709 mmol/l, LDH (microbial) \geq 2000 U/l, R2: CAPSO 20 mmol/l, 2-oxoglutarate 85 mmol/l, NADH 1.05 mmol *Bộ gồm: R1 \geq 44ml, R2 \geq 11ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.		
2	Hóa chất định lượng AST/GOT	*Thành phần: R1: Tris buffer (pH 7.8) 110 mmol/l, L-aspartic acid 340 mmol/l, LDH \geq 4000 U/l, MDH \geq 750 U/l R2: CAPSO 20 mmol/l, 2-oxoglutarate 85 mmol/l, NADH 1.05 mmol/l *Bộ gồm: R1 \geq 44ml, R2 \geq 11ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Bộ	12
3	Hóa chất định lượng Bilirubin toàn phần	*Thành phần: R1: Sulphanilic Acid 28.87 mmol/l; HCl 58.8 mmol/l; Cetrimide 68.6 mmol/l. R2: Sodium Nitrite 2.90 mmol/l. * Bộ gồm: R1 \geq 44ml, R2 \geq 11ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Bộ	6
4	Hóa chất định lượng Creatin-kinase MB (CK-MB)	* Thành phần: R1: Imidazole buffer, pH 6.1; Glucose; Magnesium acetate; EDTA; N-acetyl-L-cysteine; NADP; Hexokinase Anti-CK antibodies (goat) blocking capacity up to 2000 U/l CK-MM, R2: ADP; D-glukoso-6-phosphate-dehydrogenase; Creatine phosphate; AMP. * Bộ gồm R1 \geq 44ml, R2 \geq 11ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Bộ	2
5	Hóa chất định lượng Creatinine	* Thành phần: R1: Sodium Hydroxide 240 mmol/l, R2: Picric Acid 26 mmol/l.	Bộ	20

		<p>* Bộ gồm R1\geq 44ml, R2\geq 11ml.</p> <p>* Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>		
6	Hóa chất định lượng Glucose	<p>* Thành phần: Phosphate buffer 250 mmol/l, Glucose oxidase > 25 U/ml, Peroxidase > 2 U/ml, Phenol 5 mmol/l, 4-aminoantipyrine 0.5 mmol/.</p> <p>* L\geq 44ml</p> <p>* Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>	Lọ	60
7	Dung dịch rửa định kỳ	<p>* Thành phần: Sodium hypochlorite < 14.9%, Sodium hydroxide < 1.0%, Detergent < 1.0%.</p> <p>* Thùng 1-5 lít.</p> <p>* Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>	Lít	10
8	Dung dịch ly giải/ phá hồng cầu	<p>* Thành phần: Potassium Cyanide < 0.05 %, Detergent < 5.3%, Quaternary Ammonium Salt <5.0 %.</p> <p>* Chai \geq 500ml.</p> <p>* Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>	Chai	10
9	Hóa chất xét nghiệm chức năng tuyến giáp (FT 3)	<p>*Thành phần 1 kit: AntibodyCoated Microplate (1 plate, 96 wells): 1. FT3 Ab Coated Wells 1ea 2. Standards, Liq. 1 set 3. Enzyme Conjugate Reagent 10.5ml 4. Color Reagent A 13ml 5. Color Reagent B 13ml 6. Stop Solution (3N HCl) 10ml 7. Bio-Rad Controls (not included)</p> <p>* Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>	Test	192
10	Hóa chất xét nghiệm chức năng tuyến giáp (FT 4)	<p>*Thành phần 1 kit: AntibodyCoated Microplate (1 plate, 96 wells): 1. FT4 Ab Coated Wells 1ea 2. Standards, Liq. 1 set 3. Enzyme Conjugate Reagent 10.5ml</p>	Test	192

		<p>4. Color Reagent A 13ml 5. Color Reagent B 13ml 6. Stop Solution (3N HC1) 10ml 7. Bio-Rad Controls (not included) * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>		
11	Hóa chất xét nghiệm chức năng tuyến giáp (TSH)	<p>*Thành phần 1 kit: Coated plate: 96 well plate 1.TSH Ab Coated Wells 1ea 2. Standards 1 set 3.Conjugate Reagent 13 ml 4.TBM Reagent 11ml 5. Stop Solution (3N HC1) 10ml 6. Bio-Rad Controls (not included) * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>	Test	192
12	Hóa chất xét nghiệm chỉ số đông máu (PT)	<p>Thành phần: Lọ chứa thromboplastin não thỏ,canxi clorua cho nồng độ cuối cùng là 0,0125 mol/L, và Natri Clorua để có nồng độ cuối cùng là 0,1 mol/L. * Hộp $\geq 10 \times 4$ml * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>	Hộp	1
13	Hóa chất xét nghiệm yếu tố đông máu(APTT)	<p>* Hộp gồm: $\geq 10 \times 5$ml APTT, $\geq 10 \times 5$ml Calci clorid 0,025M. * Thành phần: Sodium Chloride; Polyethylene Glycol 20000; Sucrose; Sodium azide (preservative). * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.</p>	Hộp	1
14	Hóa chất xét nghiệm chỉ số Fibrinogen (FIB)	<p>* Thành phần thuốc thử: Thrombin Lọ chứa thrombin đông khô, một lần hoàn nguyên nồng độ xấp xỉ 100 NIH đơn vị thrombin/ ml. Dung dịch đệm imidazole:0,05M, Ph 7,3. * Hộp gồm: $\geq 5 \times 2$ml Fib, $\geq 1 \times 1$ Control A, $\geq 1 \times 1$ Cal N, $\geq 1 \times 125$ml IBS Buffer</p>	Hộp	2

		* Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương		
15	Huyết thanh mẫu kháng kháng nguyên A trên bề mặt hồng cầu (Anti A)	* Dùng để định tính nhóm máu. * Lọ ≥ 10 ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Lọ	6
16	Huyết thanh mẫu kháng kháng nguyên A, B trên bề mặt hồng cầu (Anti AB)	* Dùng để định tính nhóm máu. * Lọ ≥ 10 ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Lọ	6
17	Huyết thanh mẫu kháng kháng nguyên B trên bề mặt hồng cầu (Anti B)	* Dùng để định tính nhóm máu. * Lọ ≥ 10 ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Lọ	5
18	Huyết thanh mẫu kháng kháng nguyên D trên bề mặt hồng cầu (Anti D)	* Dùng để định tính nhóm máu. * Lọ ≥ 10 ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Lọ	6
19	Kháng thể đa dòng Anti human globulin (AHG)	* Dùng để phát hiện sự hiện diện của kháng thể IgG. * Lọ ≥ 10 ml. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Lọ	3
20	Que thử nước tiểu 10 thông số	* Thành phần 1 test Gồm có LEU, NIT, URO, PRO, PH, BLO, SG, KET, BIL, GLU; Protein: 0.15-0.3 g/l (15-30mg/dl) albumin Blood: 150- 620 μ g/l (0,015-0,062 mg/dl) haemoglobin Leucocytes: 5-15 cells/hpf in clinical urine Nitrite: 13-22 μ mol/l (0,06-0,1mg/dL) nitrite ion Glucose: 4-7 mmol/L (75-125 mg/dL) glucose Ketone: 0,5-1,0 mmol/L (5-10mg/dl) acetoacetic acid Bilirubin: 7-14 μ mol/L (0,4-0,8 mg/dL) bilirubin.	Test	2.000

		* Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.		
21	Chỉ thị hóa học kiểm soát tiệt trùng bằng hơi nước	* Kích thước $\geq 5,1$ cm x 1,9 cm hoặc tương đương. * Chỉ thị hóa học 3 thông số của quá trình tiệt trùng bằng hơi nước: thời gian, nhiệt độ, áp suất. Gói 500 miếng * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Gói	1
22	Hóa chất định lượng nồng độ cồn trong máu (Ethanol)	* Dùng để phát hiện nồng độ cồn trong huyết tương, huyết thanh và nước tiểu. Hộp gồm: R1 $\geq 2 \times 21$ mL, R2 $\geq 2 \times 8$ mL. * Đạt một trong các tiêu chuẩn chất lượng: ISO/CE/FDA/TCCS hoặc tương đương.	Hộp	2

2. 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: Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn.
- Các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản thiết bị y tế: Giá đã bao gồm chi phí vận chuyển, cung cấp, thuế VAT và các chi phí khác...

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 15 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

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

- Tạm ứng: Không có.
- Thanh toán trong vòng 90 ngày kể từ khi đủ điều kiện thanh toán. (Trừ trường hợp có thỏa thuận khác).

5. Các thông tin khác: không.

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn thông báo đến các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam quan tâm, tham gia có thể gửi Bảng báo giá cho đơn vị theo Mẫu báo giá tại **Phụ lục đính kèm**.

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn kính thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (báo cáo và đăng tải trang TTĐT SYT);
- Lãnh đạo TTYT;
- Trang TTĐT của TTYT TX Hoài Nhơn;
- Lưu: VT, KT, K Dược-TTB-VTYT.

GIÁM ĐỐC

Trần Hữu Vinh

Phụ lục : Mẫu báo giá
(Kèm theo Công văn số / TB-TTYT, ngày /11/2023 của TTYT TX Hoài Nhơn)

Tên Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Số ĐT:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do – hạnh phúc

BÁO GIÁ CÁC HÓA CHẤT XÉT NGHIỆM

Kính gửi: Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] báo giá cho các hóa chất xét nghiệm như sau:

1. Báo giá cho các hóa chất xét nghiệm:

STT	Danh mục thiết bị y tế ⁽²⁾	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất ⁽³⁾	Mã HS ⁽⁴⁾	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng/khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VND)

(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 ngàytháng năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...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 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 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 2023

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà
cung cấp⁽¹²⁾**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo 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 12.

(2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế” trong Yêu cầu báo giá.

(3) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế”.

(4) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng thiết bị y tế.

(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của thiết bị y tế.

(7) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Yêu cầu báo giá.

(8) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng thiết bị y tế.

(9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị để thực hiện các dịch vụ liên quan như lắp đặt, vận chuyển, bảo quản cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế; chỉ tính chi phí cho các dịch vụ liên quan trong nước.

(10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị thuế, phí, lệ phí (nếu có) cho từng thiết bị y tế hoặc toàn bộ thiết bị y tế. Đối với các thiết bị y tế nhập khẩu, hãng sản xuất, nhà cung cấp phải tính toán các chi phí nhập khẩu, hải quan, bảo hiểm và các chi phí khác ngoài lãnh thổ Việt Nam để phân bổ vào đơn giá của thiết bị y tế.

(11) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng thiết bị y tế (bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có)) theo đúng yêu cầu nêu trong Yêu cầu báo giá.

Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi đơn giá, chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế, phí, lệ phí và thành tiền bằng đồng Việt Nam (VND). Trường hợp ghi bằng đồng tiền nước ngoài, Chủ đầu tư sẽ quy đổi về đồng Việt Nam để xem xét theo tỷ giá quy đổi của Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (VCB) công bố tại thời điểm ngày kết thúc nhận báo giá.

(12) 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 cách 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.