

**PHỤ LỤC 01**  
**CÁC BIỂU MẪU HỒ SƠ BÁO GIÁ**  
**Mẫu số 01**

(Kèm theo Công văn số:        /BV-VT-TTBYT ngày        tháng 4 năm 2024 của Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Hà Giang)

**BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>**

**Kính gửi: Bệnh viện Y dược Cổ truyền Hà Giang**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Y dược Cổ truyền Hà Giang, 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] – Mã số thuế: .....

Báo giá cho các trang thiết bị y tế như sau:

STT	Danh mục trang thiết bị y tế <sup>(2)</sup>	Tên thương mại	Ký, mã, nhãn hiệu, model, <sup>(3)</sup>	Mã HS <sup>(4)</sup>	Năm sản xuất <sup>(5)</sup>	Xuất xứ <sup>(6)</sup>	Số lượng <sup>(7)</sup>	Đơn vị tính	Đơn giá <sup>(8)</sup> (VND)	Thời gian bảo hành theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất (tối thiểu 12 tháng) <sup>(9)</sup>	Chi phí bảo hành thiết bị 12 tháng sau bán hàng <sup>(10)</sup>	Thành tiền <sup>(11)</sup> (VND)
1	Hàng hóa 1	.....										
2	Hàng hóa 2	.....										
...	...											

- Giá trên đã bao gồm tất cả các chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản liên quan và các loại thuế (VAT), phí theo quy định của pháp luật;
- Báo giá này có hiệu lực trong vòng:..... ngày kể từ ngày..... tháng .....năm 2024;
- Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Y dược Cổ truyền Hà Giang – Tổ 8, phường Quang Trung, thành phố Hà Giang, tỉnh Hà Giang

4. Thời gian giao hàng dự kiến: ≤ 120 ngày.

5. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:

- Đồng tiền thanh toán: VNĐ

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

+ Tạm ứng 30% giá trị hợp đồng.

+ Thanh toán nốt giá trị hợp đồng trong vòng 90 ngày kể từ khi toàn bộ hàng hóa được bàn giao, nghiệm thu, chạy thử và bàn giao sử dụng, nhà thầu chuyển sang nghĩa vụ bảo hành

- Phương thức thanh toán: chuyển khoản.

6. 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 trang 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.

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

....., ngày.... tháng....năm....

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

*(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 trang thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục trang 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 trang thiết bị y tế tương ứng với chủng loại trang thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục trang thiết bị y tế”.*

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

(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của trang 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 trang thiết bị y tế (đã bao gồm thuế VAT; bảo hành theo tiêu chuẩn nhà sản xuất, tối thiểu là 12 tháng)

(9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể thời gian bảo hành cho từng trang thiết bị y tế hoặc toàn bộ trang thiết bị y tế, theo tiêu chuẩn nhà sản xuất, tối thiểu trong vòng 12 tháng.

(10) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá bảo hành sau bán hàng (trong 12 tháng) cho từng trang thiết bị y tế. Giá trị ghi tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí bảo hành của từng trang 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.

(11) 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).

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.

**Mẫu số 02**

(Kèm theo Công văn số: /BV-VT-TTBYT ngày tháng 4 năm 2024 của Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Hà Giang)

**BẢNG ĐÁP ỨNG YÊU CẦU KỸ THUẬT**  
(Kèm theo Báo giá số .... ngày .... tháng .....năm 2024)

Tên công ty:

STT	Danh mục trang thiết bị y tế (2)	Yêu cầu mời chào giá	Đáp ứng chào giá			Tài liệu tham chiếu (2)
			Ký, Mã hiệu	Hãng, nước SX	Thông số kỹ thuật (1)	
1	Hàng hóa 1	.....				
2	Hàng hóa 2	.....				
.....	.....	.....				

(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 2

(Kèm theo Công văn số: /BV-VT-TTBYT ngày tháng 4 năm 2024  
của Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Hà Giang)

I	<b>Yêu cầu chung</b> (Cho tất cả các thiết bị)	Thiết bị sản xuất năm 2024 trở về sau, mới 100%. Nhà sản xuất phải có giấy chứng chỉ ISO 13485 (với thiết bị y tế) hoặc ISO 9001 (không phải thiết bị y tế). Thiết bị chính đạt chứng chỉ CE hoặc FDA hoặc tương đương. Điện áp làm việc: 380V-400V/50Hz hoặc 220V/50Hz ( $\pm 10\%$ ). Môi trường hoạt động: Nhiệt độ $\geq 25$ độ C Độ ẩm $\geq 70\%$
II	<b>Tên thiết bị</b>	<b>Cấu hình tính năng kỹ thuật</b>
1	Máy điều trị nhiệt lạnh sâu	<b>Yêu cầu cấu hình:</b> <b>Máy điều trị nhiệt lạnh sâu kèm phụ kiện tiêu chuẩn: 01 Máy, trong đó bao gồm:</b> - Máy chính: 01 Chiếc - Bút cảm ứng: 01 Cái - Đầu phát dẫn nhiệt $\geq \text{Ø } 80\text{mm}$ : 01 Cái - Gel : 01 Lọ - Dây nguồn: 01 Cái - Ngôn ngữ Tiếng Việt: 01 Gói - Xe đẩy: 01 Cái - Hướng dẫn sử dụng tiếng Anh/Việt: 01 Bộ <b>Yêu cầu chỉ tiêu kỹ thuật:</b> - Có hệ thống tự động phản hồi nhiệt độ của bệnh nhân. - Có Hệ thống tập trung với tay cầm tiếp xúc trực tiếp cho hiệu quả cao hơn và co mạch sâu. - Khả năng kết hợp sử dụng tuần tự hai tính năng cho phép phát huy tác dụng của nhiệt

		<p>phát sinh thậm chí ngay lập tức cho chấn thương, chấn thương cấp tính mà không gây đau đớn.</p> <p>- Kích thích tăng thân nhiệt có thể hoạt động độc lập.</p> <p>Phần mềm: Sử dụng hệ điều hành Windows CE, có ngôn ngữ Tiếng Việt.</p> <p>Giao diện điều khiển: <math>\geq 9</math> phím cứng và <math>\geq 1</math> nút xoay vô cực có chỉ thị bằng đèn LED hoặc tương đương.</p> <p>Công suất tiêu thụ: <math>\geq 300</math> VA</p> <p>Nhiệt độ áp lạnh : <math>\geq -18^{\circ}\text{C}</math> - <math>\geq 41^{\circ}\text{C}</math></p> <p>Kiểm soát nhiệt độ từ <math>\geq 41^{\circ}\text{C}</math> đến <math>\geq -18^{\circ}\text{C}</math></p> <p>Chế độ phát: Chỉ lạnh, chỉ nóng, lạnh và nóng</p> <p>Có cảm biến nhiệt</p> <p>Biểu đồ phản hồi nhiệt độ cơ thể trên thời gian thực</p> <p>Chỉ thị bằng hình ảnh kiểu phát nhiệt</p> <p>Hiển thị: Màn hình đồ họa kích thước <math>\geq 480 \times 800</math> pixel</p> <p>Phác đồ điều trị cài đặt sẵn</p> <p>Bộ nhớ lưu chương trình của người dùng</p>
2	Bộ tự động các khớp	<p><b>Yêu cầu cấu hình:</b></p> <p><b>Bộ tự động các khớp kèm phụ kiện tiêu chuẩn: 01 bộ, trong đó bao gồm:</b></p> <p>Máy chính : 01 cái</p> <p>Dây nguồn : 01 chiếc</p> <p>Hệ thống giá đỡ chân : 01 bộ</p> <p>Hướng dẫn sử dụng : 01 Bộ</p> <p><b>Yêu cầu chỉ tiêu kỹ thuật:</b></p> <p>Tập vận động cho khớp hông và khớp gối</p> <p>Kiểm soát được tốc độ</p> <p>Kiểm soát được thời gian làm việc</p>

		<p>Kiểm soát lực</p> <p>Tạm dừng trong quá trình tập</p> <p>Phạm vi điều chỉnh khớp gối: <math>\leq 0^\circ \div \geq 110^\circ</math></p> <p>Phạm vi điều chỉnh khớp hông: <math>\leq 7^\circ \div \geq 115^\circ</math></p> <p>Đạt tiêu chuẩn an toàn điện</p> <p>Đạt tiêu chuẩn tương thích điện</p>
--	--	---