

**SỞ Y TẾ TỈNH NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH**

Số: 1272/BVNĐ-VTTBYT
Về việc mời báo giá cung cấp điện cực
cắt, cầm máu dùng cho hệ thống phẫu
thuật nội soi

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

Ninh Bình, ngày 26 tháng 9 năm 2025

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp máy giặt và máy sấy công nghiệp

Bệnh viện Đa khoa Nam Định có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở lựa chọn nhà thầu mua điện cực cắt, cầm máu dùng cho hệ thống phẫu thuật nội soi với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Nam Định
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng văn thư
- Bệnh viện Đa khoa Nam Định; địa chỉ: Khu đô thị mới Mỹ Trung, phường Thiên Trường, tỉnh Ninh Bình.
- Cách tiếp nhận báo giá:
 - Cách thứ 1: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi báo giá và tài liệu kèm theo trên mạng đấu thầu quốc gia (chức năng nhà thầu) tương ứng với yêu cầu báo giá trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia (nếu hệ thống có chức năng này)
 - Cách thứ 2: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi trực tiếp báo giá và tài liệu kèm theo về địa chỉ: Phòng Văn thư, Bệnh viện Đa khoa Nam Định; địa chỉ: Khu đô thị mới Mỹ Trung, phường Thiên Trường, tỉnh Ninh Bình.
- Thời hạn kết thúc nhận báo giá: 16 giờ 30 phút ngày 06/10/2025
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: ≥ 90 ngày

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục thiết bị gồm:

STT	Tên thiết bị	Đơn vị tính	Số lượng	Yêu cầu kỹ thuật cơ bản
1	Điện cực cắt đơn cực dùng trong phẫu thuật nội soi tiết niệu, hình vòng 24 Fr	Chiếc	30	Điện cực cắt đơn cực hình vòng 24 Fr. 12/30°, đường kính vòng cắt Ø 0.35 mm, tưới liên tục. Dùng cho vỏ cỡ 24 Fr hoặc 24/26 Fr. Sử dụng tương thích với hệ thống thiết bị hãng Richard Wolf
2	Điện cực cầm máu đơn cực dùng trong phẫu thuật nội	Chiếc	30	Điện cực cầm máu đơn cực hình con lăn 22/24 Fr. 12/30°, tưới xen

	soi cắt u tiền liệt tuyến, hình con lăn 22/24 Fr.			kẽ / liên tục. Dùng cho vỏ cỡ 22/24 Fr hoặc 24 Fr hoặc 24/26 Fr. Sử dụng tương thích với hệ thống thiết bị hãng Richard Wolf
3	Điện cực cầm máu đơn cực dùng trong phẫu thuật nội soi cắt u tiền liệt tuyến hình cầu 22/24 Fr	Chiếc	20	Điện cực cầm máu đơn cực hình cầu 22/24 Fr. 12/30°, tưới xen kẽ / liên tục. Dùng cho vỏ cỡ 22/24 Fr hoặc 24 Fr hoặc 24/26 Fr. Sử dụng tương thích với hệ thống thiết bị hãng Richard Wolf

Ghi chú: Mỗi đơn vị chỉ tham gia chào 01 báo giá. Biểu mẫu báo giá vận dụng theo Phụ lục đính kèm. 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

2. Địa điểm bàn giao: Bệnh viện đa khoa Nam Định; Địa chỉ Khu đô thị Mỹ Trung, phường Thiên Trường, Tỉnh Ninh Bình.

3. Thời gian bàn giao: ≤ 15 ngày

4. Các thông tin khác: Tài liệu kỹ thuật của hàng hóa kèm theo (nếu có)

Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định rất mong nhận được sự quan tâm và bản chào hàng (báo giá) tốt nhất của quý Công ty/đơn vị. 

Nơi nhận:

- Như trên;
- Đăng tải trên mạng đấu thầu quốc gia;
- Cổng TTĐT Bệnh viện;
- Lưu: VT; VTTBYT

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Hoàng Ngọc Hà

Phụ lục
MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo văn bản số: 1018/BVND-VTTBYT ngày 10/9/2025 của BV ĐK Nam Định)

BÁO GIÁ

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

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 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] báo giá cho thiết bị như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị:

STT	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị 1 A. Yêu cầu chung. - Tên thiết bị: - Máy mới 100%, năm sản xuất từ năm 2024 trở về sau - Tiêu chuẩn chất lượng - Môi trường hoạt động: Nhiệt độ tối đa:, độ ẩm tối đa: B. Chỉ tiêu kỹ thuật * Cấu hình cung cấp: - - * Thông số kỹ thuật - -							
2	Thiết bị 2							
	Tổng cộng: (giá chào đã bao gồm các loại thuế, chi phí vận							

chuyển, lắp đặt hoàn chỉnh, bàn giao, bảo hành tại Bệnh viện)								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

* 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 (nếu có)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 150 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....

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất,
nhà cung cấp**
(Ký, đóng dấu)