

Số: 428/Th-BV  
V/v: Yêu cầu báo giá cung cấp thiết bị  
chuyên khoa Mắt

Nghệ An, ngày 06 tháng 02 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam**

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa 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 thiết bị chuyên khoa Mắt tại Bệnh viện 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 Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Địa chỉ: Km5, đại lộ Lenin, xã Nghi Phú, thành phố Vinh, Nghệ An.

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

- Họ và tên: Nguyễn Việt Quang
- Chức vụ: Phó trưởng phòng Vật tư – Thiết bị y tế
- Số điện thoại: 0904 625 637

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Các nhà cung cấp dịch vụ có thể gửi báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư – Thiết bị y tế, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, Km5, đại lộ Lenin, xã Nghi Phú, thành phố Vinh, Nghệ An.

**Trên bì thư ghi rõ nội dung báo giá cho danh mục cụ thể.**

- Nhận qua Email: [bmed.nafgh@gmail.com](mailto:bmed.nafgh@gmail.com) (Các đơn vị gửi bản scan kèm bản mềm (word/Excell..))

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 07 tháng 02 năm 2024 đến trước 16h ngày 27 tháng 02 năm 2024

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 90, kể từ ngày 27 tháng 02 năm 2024.



## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

### 1. Danh mục trang thiết bị y tế:

| STT | Tên hàng hóa                    | Mô tả yêu cầu về cấu hình, tính năng kỹ thuật và các thông tin liên quan | ĐVT | Số lượng |
|-----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
| 1   | Máy chụp cắt lớp võng mạc (OCT) | Chi tiết xem tại mục I. - Phụ lục 1 kèm theo                             | Cái | 01       |
| 2   | Bộ quan sát đáy mắt             | Chi tiết xem tại mục II. - Phụ lục 1 kèm theo                            | Cái | 01       |

2. Địa điểm cung cấp: Cung cấp hàng hoá tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

- Địa chỉ: Km5, Đại lộ Lenin, xã Nghi Phú, thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Tối đa 90 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Các thông tin khác:

- Yêu cầu nhà cung cấp gửi kèm tài liệu kỹ thuật về thông số và tính năng kỹ thuật của máy.

- Nhà cung cấp có thể nêu thêm các tính năng kỹ thuật chi tiết của thiết bị được chào giá ngoài những tính năng kỹ thuật được yêu cầu đáp ứng.

- Bảng đáp ứng kỹ thuật phải ghi rõ nội dung đáp ứng và phải tham chiếu các tài liệu chứng minh.

- Nhà cung cấp có thể chào giá toàn bộ hàng hoá hoặc chào giá riêng lẻ từng thiết bị được yêu cầu chào giá.

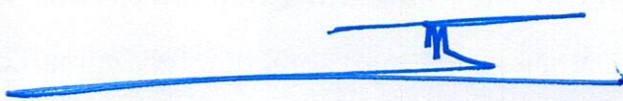
- Báo giá bao gồm thuế VAT, phí vận chuyển, lắp đặt và các chi phí khác.

Nhà cung cấp báo giá thực hiện theo: Mẫu yêu cầu báo giá kèm theo.

#### Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT.

**GIÁM ĐỐC**

  
**Nguyễn Văn Hương**



## **PHỤ LỤC 1. CẤU HÌNH, TÍNH NĂNG KỸ THUẬT CƠ BẢN THIẾT BỊ CHUYÊN KHOA MẮT**

### **I. MÁY CHỤP CẮT LỚP VỒNG MẠC (OCT)**

#### **1. Yêu cầu chung:**

- Sản xuất năm: 2023 trở về sau, mới 100%
- Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485 hoặc tương đương
- Điện áp làm việc: 220 - 240V/ 50-60 HZ

#### **2. Yêu cầu cấu hình:**

- Thân máy chính tích hợp màn hình phẳng: 01 máy
- Bộ phận định thị ngoài: 01 chiếc
- Hệ thống máy tính, chuột, bàn phím tích hợp: 01 bộ
- Bộ thấu kính chụp bán phần trước tích hợp: 01 bộ
- Phần mềm chuyên dụng chính hãng bao gồm các phần mềm phân tích võng mạc, glaucoma và bán phần trước: 01 bộ
- Đèn tiêu gấn ngoài: 01 cái
- Giấy lót cầm: 01 xấp
- Núm chặn giấy lót cầm: 02 cái
- Bàn đặt máy: 01 chiếc
- Bao phủ máy: 01 chiếc
- Máy in màu: 01 chiếc
- Chân bàn đặt máy phù hợp với máy chính: 01 cái
- Tài liệu hướng dẫn sử dụng tiếng Anh, tiếng Việt (SL: 01 bộ)

#### **3. Chỉ tiêu kỹ thuật:**

- Chụp cắt lớp bán phần trước:
  - Chụp hình ảnh giác mạc và tiền phòng
  - Chụp bản đồ độ dày giác mạc
  - Đo độ dày giác mạc trung tâm
  - Đo được góc tiền phòng
- Chụp cắt lớp bán phần sau:
  - Chụp hoàng điểm dạng khối 3D
  - Chụp hoàng điểm và địa thị
  - Chụp đĩa thị dạng khối





- Chụp cắt lớp võng mạc cho hình ảnh có độ phân giải cao (HD).
- Phần mềm và chức năng:
  - Phân tích độ dày hoàng điểm
  - Phân tích sự thay đổi độ dày hoàng điểm
  - Phân tích độ dày lớp sợi thần kinh võng mạc
  - Phân tích lớp tế bào hạch, phân tích tiến triển bệnh lý glaucoma
  - So sánh độ dày hoàng điểm với dữ liệu chuẩn
  - So sánh gai thị với dữ liệu chuẩn
- Cơ sở dữ liệu chuẩn: châu Á và đa chủng tộc
- Có công nghệ theo dõi làm giảm nhiễu do chuyển động của mắt
- Thông số kỹ thuật yêu cầu:
  - Nguồn sáng: bước sóng  $\geq 830\text{nm}$
  - Tốc độ quét:  $\geq 68000$  A-scan/giây
  - Độ sâu quét:  $\geq 2.0\text{mm}$
  - Kích thước đồng tử nhỏ nhất có thể chụp:  $\leq 2.5\text{ mm}$
  - Phạm vi điều chỉnh độ nét: -20D đến +20D
  - Máy tính tích hợp: hệ điều hành Window bản quyền

#### 4. Yêu cầu khác:

- Thời gian bảo hành 12 tháng kể từ ngày ký nghiệm thu.
- Định kì thực hiện bảo trì trong thời gian bảo hành: tối thiểu 3 tháng/ lần.
- Khi có yêu cầu kiểm tra, sửa chữa đột xuất, nhà thầu có khả năng đáp ứng trong vòng 48 giờ.
- Có danh sách công việc bảo dưỡng theo khuyến cáo Nhà sản xuất.
- Chào giá bảo trì hàng năm, ghi rõ điều kiện bảo trì định kỳ và đột xuất sau khi hết thời gian Bảo hành.
- Cung cấp phụ tùng và linh kiện thay thế theo model thiết bị đã dự thầu, trong vòng tối thiểu 10 năm .

## II. BỘ QUAN SÁT ĐÁY MẮT

### 1. Yêu cầu chung:

- Sản xuất năm: 2023 trở về sau, mới 100%
- Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485 hoặc tương đương
- Điện áp làm việc: 220 - 240V/ 50-60 HZ

### 2. Yêu cầu cấu hình:

- Bộ quan sát đáy mắt: 01 bộ
- Bộ ngàm kết nối: 01 bộ



- Bộ đảo ảnh: 01 bộ
- Bộ giữ ống kính: 01 bộ
- Số lượng thấu kính phi cầu tối thiểu 2 cái
- Khay kim loại để tiết trùng giá đỡ thấu kính và thấu kính phi cầu: 01 bộ

### **3. Chỉ tiêu kỹ thuật:**

- Hệ thống quan sát đáy mắt không tiếp xúc cung cấp hình ảnh rõ nét của võng mạc

- Bộ ngàm kết nối: chất liệu kim loại
- Thấu kính phi cầu:  $\geq 60D$  và  $\leq 140D$
- Bộ đảo ảnh: Ống kính có khả năng đảo chiều hình ảnh khi làm việc với bộ quan sát đáy mắt
- Bộ giữ ống kính: tiêu cự trong khoảng 170 - 200mm: chất liệu kim loại

### **4. Yêu cầu khác:**

- Thời gian bảo hành 12 tháng kể từ ngày ký nghiệm thu.
- Định kì thực hiện bảo trì trong thời gian bảo hành: tối thiểu 3 tháng/ lần.
- Khi có yêu cầu kiểm tra, sửa chữa đột xuất, nhà thầu có khả năng đáp ứng trong vòng 48 giờ.
- Có danh sách công việc bảo dưỡng theo khuyến cáo Nhà sản xuất.
- Chào giá bảo trì hàng năm, ghi rõ điều kiện bảo trì định kỳ và đột xuất sau khi hết thời gian Bảo hành.
- Cung cấp phụ tùng và linh kiện thay thế theo model thiết bị đã dự thầu, trong vòng tối thiểu 10 năm .





## PHỤ LỤC 2. MẪU BÁO GIÁ

### BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>

**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 các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

| STT | Danh mục thiết bị y tế <sup>(2)</sup> | Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất <sup>(3)</sup> | Mã HS <sup>(4)</sup> | Năm sản xuất <sup>(5)</sup> | Xuất xứ <sup>(6)</sup> | Số lượng/khối lượng <sup>(7)</sup> | Đơn giá <sup>(8)</sup> (VND) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VND) | Thuế, phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VND) | Thành tiền <sup>(11)</sup> (VND) |
|-----|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1   | Thiết bị A                            |                                                        |                      |                             |                        |                                    |                              |                                                        |                                                  |                                  |
| 2   | Thiết bị B                            |                                                        |                      |                             |                        |                                    |                              |                                                        |                                                  |                                  |
| n   | ...                                   |                                                        |                      |                             |                        |                                    |                              |                                                        |                                                  |                                  |

(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 ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngày ....tháng...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<sup>(12)</sup>**



(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; chi 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.