|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ QUẢNG NGÃI  **TRUNG TÂM Y TẾ SƠN TÂY** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /TB-TTYT | *Sơn Tây, ngày 30 tháng 6 năm 2025* |

**THÔNG BÁO MỜI CHÀO GIÁ HÓA CHẤT XÉT NGHIỆM**

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

Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây 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: Cung cấp hóa chất xét nghiệm năm 2025 cho Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây 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 huyện Sơn Tây

Địa chỉ: Thôn Tan Via - xã Sơn Dung - huyện Sơn Tây - tỉnh Quảng Ngãi

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

Ông Nguyễn Duy Tân, Nhân viên phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, số điện thoại: 0965.921.446, gmail: [duytan.qn96@gmail.com](mailto:duytan.qn96@gmail.com)

**3. Cách thức tiếp nhận báo giá:**

**- Bản cứng** gửi về địa chỉ: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây: Thôn Tan Via, xã Sơn Dung, huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi.

**- Bản mềm** gửi qua địa chỉ gmail: [duytan.qn96@gmail.com](mailto:duytan.qn96@gmail.com)

**4. Thời hạn nộp hồ sơ báo giá:** Trong vòng 10 ngày, kể từ ngày thông báo.

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 10 tháng 7 năm 2025*.*

**II. Nội dung yêu cầu báo giá**

**1. Danh mục hóa chất xét nghiệm:**

*(Có phụ lục 1 kèm theo)*

**2. Địa điểm cung cấp hàng hóa:**

**- Địa điểm cung cấp, lắp đặt:** Phòng Xét nghiệm, Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây.

**3. Thời gian giao hàng dự kiến:** Trong tháng 7 năm 2025.

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

- Tạm ứng: Không

- Thanh toán hợp đồng: Thanh toán trong 60 ngày kể từ ngày nghiệm thu bàn giao hàng hóa.

**5. Nhà cung cấp dịch vụ chào giá theo mẫu sau:**

*(Có phụ lục 2 kèm theo)*

Trân trọng cảm ơn./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận*:**  - Như trên:  - Giám đốc, các PGĐ TTYT;  - Lưu: VT; KH-NV. | **GIÁM ĐỐC**  **Châu Nguyễn Thương** |

**PHỤ LỤC 1**

**DANH MỤC HÓA CHẤT XÉT NGHIỆM**

**Dùng cho máy phân tích huyết học tự động MEK-1301**

*(Kèm theo Thông báo số /TB-TTYT ngày 30/6/2025 của Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây)*

| **STT** | **Danh mục** | **Yêu cầu kỹ thuật** | **Quy cách tham chiếu** | **đơn vị tính** | **Số lượng** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Hóa chất pha loãng dùng cho máy phân tích huyết học | Dùng làm chất pha loãng cho máy phân tích huyết học  Trạng thái vật lí: chất lỏng  Màu: không  Mùi: không  Độ pH: 7.35 đến 7.55  Tính tan: tan trong nước  Thành phần: Sodium chloride 0.44%, Sodium sulphate anhydrous 0.97%  Nhiệt độ bảo quản: 1 đến 30°C  Độ ổn định sau khi mở nắp: 60 ngày | Can 18L | Can | 3 |
| 2 | Hóa chất ly giải hồng cầu dùng cho máy phân tích huyết học để đo Hemoglobin | Dùng làm chất ly giải cho máy phân tích huyết học  Trạng thái vật lý: Chất lỏng  Màu: không  Mùi: nhẹ  Độ pH: 7.0 đến 7.6  Tính tan: tan trong nước  Thành phần: Dodecyltrimethylammonium chloride: < 3.0%, Cetrimonium chloride: < 0.1%, Citric acid monohydrate: < 2.0%  Nhiệt độ bảo quản: 1 đến 30°C  Độ ổn định sau khi mở nắp: 90 ngày | Can 250 ml | Can | 1 |
| 3 | Hóa chất rửa dùng cho máy phân tích huyết học | Dùng làm chất rửa cho máy phân tích huyết học  Trạng thái vật lý: chất lỏng  Màu: xanh dương  Mùi: nhẹ  Độ pH: 8.0 đến 8.6  Tính tan: tan trong nước  Thành phần: Sodium alkyl ether sulphate: 0.069%  Nhiệt độ bảo quản: 1 đến 30°C  Độ ổn định sau khi mở nắp: 90 ngày | Can 2L | Can | 1 |
| 4 | Hóa chất rửa dùng cho máy phân tích huyết học loại đậm đặc | Dùng làm chất rửa cho máy phân tích huyết học  Trạng thái vật lí: chất lỏng  Màu: vàng hoặc vàng-xanh lá  Mùi: khó chịu (clo)  Độ pH: 10 đến 13  Tính tan: tan trong nước  Thành phần: Sodium hypoclorit  Nhiệt độ bảo quản: 1 đến 30°C  Độ ổn định sau khi mở nắp: 90 ngày | Can 5L | Can | 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÔNG TY.........................................**  **Địa chỉ...........................................**  **Số điện thoại:................................**  **Email...............................................** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |  |

**PHỤ LỤC 2**

**MẪU CHÀO GIÁ**

*(Kèm theo Thông báo số /TB-TTYT ngày 30/6/2025 của7 Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây)*

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây*,* 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên hàng hóa mời chào giá** | **Tên thương mại** | **Xuất xứ (quốc gia, vùng lãnh thổ)** | **Hãng sản xuất** | **Ký mã hiệu** | **Nhãn hiệu** | **Cấu hình, tính năng kỹ thuật theo thư mời chào giá** | **Cấu hình, tính năng kỹ thuật nhà cung cấp báo giá** | **Nhà cung cấp so sánh và đánh giá** | Quy cách | **Đơn vị tính** | **Đơn giá (VNĐ) (Đã bao gồm tất cả thuế, phí)** | **Hợp đồng tương tự (nếu có)** | **Mã HS** | **Công ty** | **Ghi chú** |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* | *(13)* | *(14)* | *(15)* | *(16)* | *(17)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan (ví dụ: catalog thiết bị tương thích)…)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lưu ý:** |  |
| (1), (2): | **Ghi đúng STT** hàng hóa và tên hàng hóa trong thư mời chào giá |
| (8): | Ghi thông số kỹ thuật và các tiêu chuẩn theo yêu cầu **của thông báo mời chào giá** |
| (9): | Ghi thông số kỹ thuật và các tiêu chuẩn theo yêu cầu **của nhà cung cấp chào giá** |
| (10): | Nhà cung cấp so sánh và đánh giá: Đáp ứng/Không đáp ứng |
| (15): | Mã HS: là Mã Chương, mã Nhóm (tương ứng với 4 số đầu tiên của bộ mã) trong Hệ thống hài hòa mô tả và mã hóa hàng hóa  Mã HS theo Hệ thống phân loại hàng hóa do Tổ chức Hải quan thế giới WCO phát hành.  Nếu không có ghi “Không có” kèm lý do không 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 120 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**  (Ký tên, đóng dấu (nếu có)) |