

Số: /BVM
V/v mời báo giá cung ứng
thiết bị y tế lần 1 năm 2025

Quảng Bình, ngày tháng năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình 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 y tế lần 1 năm 2025 phục vụ công tác khám chữa bệnh 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 Mắt tỉnh Quảng Bình.

(Địa chỉ: TDP 14, Phường Nam Lý, TP. Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình)

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bà Trần Thanh Hà, Phòng Hành chính – Tổng hợp, số điện thoại: 0973200195.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình (bản cứng đã đóng dấu gửi qua đường bưu điện, Bệnh viện sẽ căn cứ theo dấu bưu điện để thu các bản báo giá hợp lệ theo thời gian quy định).

- Nhận qua email: benhvienmattinhquangbinh@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ 11 giờ 00 phút ngày 24 tháng 03 năm 2025 đến 11 giờ ngày 04 tháng 4 năm 2025.

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 ngày, kể từ ngày 04 tháng 4 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục thiết bị y tế yêu cầu báo giá gồm có:

Danh mục thiết bị y tế: 02 khoản (*chi tiết đính kèm Phụ lục I, Phụ lục II*)

Giá báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, giao hàng, lắp đặt và chi phí, lệ phí khác (nếu có)

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình.

3. Các thông tin khác:

Mẫu báo giá: *như Phụ lục III đính kèm.*

Chúng tôi rất mong nhận được sự hợp tác của các hãng sản xuất, nhà cung cấp.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, Dược-VT,
KH-TC.

PHỤ TRÁCH BỆNH VIỆN

Trần Đình Thắng

PHỤ LỤC I
DANH MỤC THIẾT BỊ Y TẾ
(Đính kèm Công văn số /BVM ngày / /2025 của Bệnh viện Mắt)

TT	Tên thiết bị y tế	Tính năng, thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Dự kiến Số lượng
1	Máy chụp cắt lớp võng mạc	Cấu hình: Máy chụp cắt lớp võng mạc kèm bộ phụ kiện, tối thiểu bao gồm: 1. Thân máy chính: 01 cái 2. Máy tính: 01 3. Tỳ cầm: 01 cái 4. Bàn nâng hạ: 01 cái 5. Máy in: 01 cái 6. Bao phủ bụi: 01 cái 7. Dây cáp kết nối: 01 bộ 8. Tài liệu hướng dẫn sử dụng tiếng Anh, tiếng Việt: 01 bộ Thông số kỹ thuật: <i>Tham chiếu phụ lục II chi tiết kèm theo</i>	Bộ	01
2	Sinh hiển vi khám mắt	Cấu hình: Máy sinh hiển vi khám bệnh kèm phụ kiện, tối thiểu bao gồm: 1. Máy chính: 01 cái 2. Phin lọc vàng tích hợp phía trước vật kính: 01 cái 3. Dây nguồn: 01 cái 4. Tập giấy cài tỳ cầm: 01 tập 5. Khăn che bụi: 01 cái 6. Chân bàn đặt máy: 01 cái 7. Tài liệu hướng dẫn sử dụng tiếng Việt + tiếng Anh: 01 bộ Thông số kỹ thuật: <i>Tham chiếu phụ lục II chi tiết kèm theo</i>	Bộ	01
Tổng cộng: 02 khoản				

PHỤ LỤC II

YÊU CẦU CHI TIẾT

(Đính kèm Công văn số /BVM ngày / /2025 của Bệnh viện Mắt)

A. MÁY CHỤP CẮT LỚP VÔNG MẠC

I. Yêu cầu chung

- Sản xuất năm 2024 trở về sau, mới 100%
- Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO13485 hoặc tương đương
- Điện áp làm việc: 220V/50Hz
- Xuất xứ máy chính: một trong các nước thuộc nhóm EU hoặc G7
- Môi trường làm việc: Nhiệt độ tối đa tới ≥ 25 độ C ; Độ ẩm tối đa tới $\geq 75\%$

II. Yêu cầu cấu hình kỹ thuật:

Máy chụp cắt lớp võng mạc kèm phụ kiện, tối thiểu bao gồm:

1. Thân máy chính: 01 cái
2. Máy tính: 01
3. Tỳ cằm: 01 cái
4. Bàn nâng hạ: 01 cái
5. Máy in: 01 cái
6. Bao phủ bụi: 01 cái
7. Dây cáp kết nối: 01 bộ
8. Tài liệu hướng dẫn sử dụng tiếng Anh, tiếng Việt: 01 bộ

III. Yêu cầu tính năng kỹ thuật

1. Chức năng sử dụng của thiết bị

Thiết bị tối thiểu phải có các chức năng sau:

- Chức năng chụp cắt lớp võng mạc
- Chức năng chụp ảnh màu đáy mắt

2. Tính năng kỹ thuật chung của thiết bị

- Thiết bị được tích hợp công nghệ quét miền quang phổ SD-OCT.
- Thiết bị phải có khả năng xử lý giảm nhiễu đối với các hình ảnh thu được, bằng cách tính trung bình hình ảnh chụp được từ tối đa ≥ 100 hình ảnh chụp đồng thời.
- Thiết bị phải có công nghệ theo dõi mắt với ≥ 02 luồng laser trong quá trình chụp.

- Thiết bị phải có công nghệ tự động định vị để quét lại đúng chính xác vị trí đã từng chụp ảnh cắt lớp trong quá khứ.
- Nguồn phát quang có bước sóng $\geq 840\text{nm}$.

3. Thông số kĩ thuật chi tiết

- Độ phân giải dọc: $\leq 5\ \mu\text{m}$
- Độ phân giải ngang: $\leq 15\ \mu\text{m}$
- Tần số quét được tích hợp sẵn hoặc có thể nâng cấp thêm về sau để đạt tới mức $\geq 100\text{kHz}$
- Thiết bị phải phân biệt được tối thiểu ≥ 15 lớp võng mạc
- Dải điều chỉnh được hội tụ tối thiểu trong khoảng từ -20 đến + 18 Diop
- Kích thước đồng tử nhỏ nhất thiết bị có thể chụp được: $\leq 2\text{mm}$
- Thiết bị phải có nhiều chế độ quét hình ảnh OCT khác nhau phù hợp mục đích sử dụng, tối thiểu bao gồm: Quét đường đơn, Quét xuyên tâm, Quét khối, Quét tròn

IV. Yêu cầu khác

- Giao hàng, lắp đặt, chạy thử và huấn luyện tại nơi sử dụng.
- Thời gian thực hiện hợp đồng ≤ 150 ngày (kể từ ngày Hợp đồng có hiệu lực).
- Bảo hành tối thiểu ≥ 12 tháng.
- Thời gian thực hiện bảo hành 48 giờ từ khi nhận được yêu cầu.
- Phải có đội ngũ kỹ sư được chính hãng sản xuất đào tạo.
- Là nhà phân phối chính thức sản phẩm của nhà sản xuất hoặc được uỷ quyền hợp pháp. Cam kết cung cấp vật tư tiêu hao và phụ tùng thay thế tối thiểu 10 năm.

B. SINH HIỂN VI KHÁM MẮT

I. Yêu cầu chung

- Sản xuất năm 2024 trở về sau, mới 100%
- Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO13485 hoặc tương đương
- Điện áp làm việc: 220V/50Hz
- Xuất xứ máy chính: một trong các nước thuộc nhóm G7

II. Yêu cầu cấu hình kỹ thuật

Máy sinh hiển vi khám bệnh kèm phụ kiện, tối thiểu bao gồm:

1. Máy chính: 01 cái
2. Phin lọc vàng tích hợp phía trước vật kính: 01 cái

3. Dây nguồn: 01 cái
4. Tập giấy cài tỳ cầm: 01 tập
5. Khăn che bụi: 01 cái
6. Chân bàn đặt máy: 01 cái
7. Tài liệu hướng dẫn sử dụng tiếng Việt + tiếng Anh: 01 bộ

III. Yêu cầu tính năng kỹ thuật

- Thấu kính: Có 2 thị kính với độ phóng đại $\geq 12.5x$
- Sinh hiển vi có ≥ 05 mức phóng đại
- Dải điều chỉnh thị kính $\pm 7D$ hoặc rộng hơn
- Khoảng cách đồng tử từ ≥ 52 đến $\leq 82mm$
- Nguồn sáng LED
- Nhiệt độ màu của nguồn sáng nằm trong khoảng từ $\geq 3000K$ đến $\leq 3500K$
- Độ rộng khe: tối đa đến $\geq 14mm$, điều chỉnh liên tục
- Độ dài khe: tối đa đến $\geq 14mm$
- Phin lọc tối thiểu phải có: Lọc vàng, lọc xanh lam, lọc loại bỏ sắc đỏ
- Phạm vi di chuyển:
 - + Di chuyển lên - xuống: $\geq 30mm$
 - + Di chuyển trái - phải: $\geq 100mm$
 - + Di chuyển trước - sau: $\geq 100mm$
 - + Chuyển động vi chỉnh: $\geq 15mm$ (bằng cần điều khiển)
 - + Điều chỉnh nâng hạ tỳ cầm: $\geq 80mm$

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Mắt tỉnh Quảng Bình, 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 y tế như sau:

1. Báo giá Thiết bị y tế:

STT	Danh mục hàng hóa	Ký, mã nhãn hiệu, model	Năm sản xuất	Xuất xứ (quốc gia, vùng lãnh thổ sản xuất)	Hãng sản xuất	Cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Mã HS
1												
2												

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...

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 vật tư 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 2025
Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))