

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp cho mua sắm thiết bị y tế năm 2025 tại Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng 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 khu vực Cái Răng, Số 66A, đường Trần Chiên, khu vực Thạnh Mỹ, phường Cái Răng, thành phố Cần Thơ.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Thị Tự Do, Trưởng khoa Dược- Vật tư, Thiết bị y tế, số điện thoại: 0937790 501, địa chỉ email: nguyenthitudo1983@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng, Số 66A, đường Trần Chiên, khu vực Thạnh Mỹ, phường Cái Răng, thành phố Cần Thơ (đồng thời gửi kèm file qua địa chỉ email: nguyenthitudo1983@gmail.com).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 16 giờ 00 phút ngày 17 tháng 10 năm 2025 đến trước 17 giờ 00 phút ngày 31 tháng 10 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 31 tháng 10 năm 2025.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục thiết bị y tế:

STT	Danh mục thiết bị y tế	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông số liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng
1	Máy điện tim 12 kênh, di động	Phụ lục I. Yêu cầu Máy điện tim 12 kênh, di động	Cái	01
Tổng cộng: 01 mặt hàng				

2. Thời gian triển khai: Quý IV/2025

3. Các yêu cầu khác: Báo giá được thực hiện theo mẫu đính kèm, ký, đóng dấu người có thẩm quyền (*Chi tiết theo mẫu báo giá đính kèm*).

Trân trọng./.

**Nơi nhận:**

-Như trên;

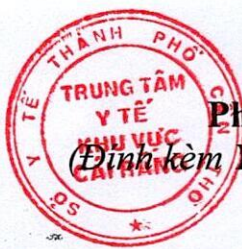
-Lưu: VT, TCKT, KD.

**GIÁM ĐỐC**



**Trương Tý**





## Phụ lục I: Yêu cầu Máy điện tim 12 kênh, di động

Đính kèm Yêu cầu báo giá số 917 /TTYTKV ngày 17 tháng 10 năm 2025 của Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng)

STT	Yêu cầu Máy điện tim 12 kênh, di động
1	<b>Yêu cầu chung</b>
	- Xuất xứ máy: Máy chính có xuất xứ tại nước trong nhóm các nước thuộc nhóm G7
2	<b>Yêu cầu cấu hình:</b>
	1. Máy chính di động: 01 Cái
	2. Tài khoản ứng dụng Android Kardioscreen (cho thu nhận dữ liệu điện tâm đồ/ điện tim): 01 tài khoản người dùng
	3. Công thông tin báo cáo của bác sĩ trên web: 01 tài khoản người dùng
	4. Bộ cáp điện tim 10 đầu dò (12 kênh): 01 bộ
	5. Bộ kẹp và núm hút): 01 bộ
	6. Cáp sạc cho máy chính: 01 Cái
	7. Màn hình Android $\geq 10$ inch: 01 Cái
3	<b>Yêu cầu kỹ thuật</b>
	- Ứng dụng Android hoặc Ios dựa trên đăng nhập bảo mật để thu nhận điện tâm đồ an toàn
	- Lựa chọn nhận điện tâm đồ 6 kênh hoặc 12 kênh
	- Cảnh báo trên màn hình trạng thái ổn định của dạng sóng
	- Chỉ báo pin của thiết bị và thông báo lỗi đầu dò
	- Màn hình thu nhận dữ liệu hồ sơ bệnh nhân
	- Vị trí thể hiện cho các triệu chứng và dấu hiệu sinh tồn: cân nặng, lượng đường trong máu và huyết áp
	- Báo cáo PDF với phép đo và diễn giải AI dựa trên đám mây
	- Báo cáo PDF bao gồm 12 hoặc 6 đạo trình cùng với dải nhịp tim
	- Hỗ trợ in trên giấy A4 thông thường và các tờ A4 có lưới ECG
	- Đo nhịp tim: 30BPM đến 220 BPM $\pm 10\%$
	- Tốc độ lấy mẫu: $\geq 2.000.000$ mẫu/ giây/ Ch - Lấy mẫu; $\geq 244$ mẫu/ giây/ Ch - Phân tích

## BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng

Căn cứ Công văn số...../YCBG-TTYTKV của Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng, ngày.....tháng.....năm 2025

Chúng tôi công ty..... báo giá như sau:

### 1. Báo giá thiết bị y tế.

STT	Danh mục thiết bị y tế <sup>(1)</sup>	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất <sup>(2)</sup>	Mã HS <sup>(3)</sup>	Đặc tính tiêu chí kỹ thuật <sup>(4)</sup>	Năm sản xuất <sup>(5)</sup>	Xuất xứ <sup>(6)</sup>	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng/ Khối lượng <sup>(7)</sup>	Đơn giá có VAT <sup>(8)</sup> (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Đơn giá trúng thầu (VNĐ) (nếu có)	Quyết định phê duyệt KQ LCNT/TB/HĐ trong vòng 12 tháng (nếu có)	Đơn vị trúng thầu (nếu có)	Số lượng trúng thầu (nếu có)	Ghi chú
STT																
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1																

(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)

1. Bảng báo giá này có hiệu lực trong vòng.....ngày, kể từ ngày.....tháng..... năm 2025.

2. 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 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 ghi chủng loại mặt hàng theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế” trong Yêu cầu báo giá.
- (2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của mặt hàng tương ứng với chủng loại mặt hàng ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế”.
- (3) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng mặt hàng.
- (4) Mô tả dựa trên tài liệu kỹ thuật của nhà sản xuất.
- (5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ mặt hàng (bao gồm hãng sản xuất, nước sản xuất và các thông tin khác liên quan).
- (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 mặt hàng.
- (9) 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.