

BỘ Y TẾ  
**BỆNH VIỆN K**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: **486** /BVK-VTTBYT  
V/v Báo giá mua sắm sinh  
phẩm chẩn đoán, vật tư cho máy  
phân tích khí máu ABL 80 flex  
basic version

Hà Nội, ngày **02** tháng **03** năm 2023

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh  
sinh phẩm chẩn đoán in-vitro, hóa chất và vật tư y tế.

Hiện tại, Bệnh viện K có nhu cầu mua sắm sinh phẩm chẩn đoán, vật tư cho  
cho máy phân tích khí máu ABL 80 flex basic version tại Khoa Hồi sức cấp cứu  
tại Bệnh viện K với danh mục mua sắm cụ thể như sau:

STT	Tên hàng hóa	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng
1	<b>Dung dịch rửa máy khí máu</b> <i>Thông số kỹ thuật/thành phần:</i> - Bao gồm 4 ngăn chứa dung dịch có nồng độ khác nhau của các thông số khí máu, điện giải và chuyển hóa, có tích hợp ngăn chứa dung dịch thải, chip điện tử kiểm soát thời hạn sử dụng	1pack/hộp	Hộp	01
2	<b>Thẻ cảm biến xét nghiệm khí máu</b> <i>Thông số kỹ thuật/thành phần:</i> - Thẻ cảm biến xét nghiệm khí máu không bao gồm lactate. Thẻ cảm biến tích hợp điện cực tham chiếu, có sẵn kim hút, dây bơm và cảm biến nhiệt độ	1cassette/hộp	Hộp	01
<b>Tổng cộng: 02 mặt hàng</b>				

Bệnh viện K kính mời các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp gửi báo  
giá và cấu hình về Bệnh viện K (Địa chỉ: Số 30, Đường Cầu Bươu, Tân Triều,  
Thanh Trì, Hà Nội) và file word về địa chỉ email : [phongvttbyt.bvk@gmail.com](mailto:phongvttbyt.bvk@gmail.com)  
trước **17** giờ **00** phút ngày **06** tháng **03** năm 2023 để Bệnh viện có cơ sở tổng  
hợp, lập kế hoạch mua sắm vật tư phục vụ công tác chuyên môn cho Khoa.

Kính đề nghị Quý đơn vị gửi báo giá theo mẫu Phụ lục đính kèm theo Công văn này.

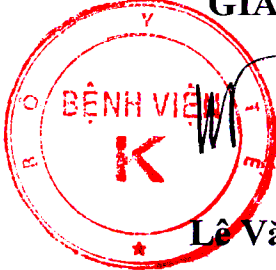
Bệnh viện K thông báo để các đơn vị được biết.

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Trang TTĐT BVK;
- Lưu: VT, VTTBYT.

*Handwritten signature*

**GIÁM ĐỐC**  
  
**Lê Văn Quảng**

  
**H VIỆN  
K**

**Phụ lục**  
**MẪU BÁO GIÁ**

(Gửi kèm Công văn số ..... có địa chỉ tại ..... tháng 05 năm 2023 của Bệnh viện K)

Kính gửi: Bệnh viện K

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

Chúng tôi là ....., mã số thuế: ..... có địa chỉ tại ..... Chúng tôi xin gửi tới Quý Bệnh viện bản chào giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên mặt hàng, kích cỡ, hàm lượng	Thông số kỹ thuật hoặc thành phần	Phân nhóm <sup>(2)</sup>	Tên thương mại	Mã, code hàng hóa (REF)	Số đăng ký/ Số công bố/ Số Giấy phép nhập khẩu <sup>(3)</sup>	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Hãng/ Nước chủ sở hữu	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT, VNĐ)	Thành tiền	Ghi chú
1															
2															
3															
...															

**Đại diện hợp pháp của đơn vị**  
(Ký tên, đóng dấu)

**Lưu ý:**

- Giá đã bao gồm thuế VAT, phí vận chuyển và các loại phí, lệ phí khác.
- Đơn vị chịu trách nhiệm về các tài liệu làm căn cứ phân nhóm trang thiết bị y tế theo quy định tại Thông tư số 14/2020/TT-BYT ngày 10/7/2020. Hàng hóa không thuộc quy định tại Thông tư số 14/2020/TT-BYT ngày 10/7/2020, ghi rõ không áp dụng (KAD).
- Hàng hóa không thuộc quy định tại Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 ghi rõ không áp dụng (KAD).