

Số: /SYT-NVD

Quảng Ngãi, ngày tháng 10 năm 2021

V/v sửa đổi, bổ sung Hồ sơ mời  
thầu gói thầu số 02: Hóa chất, hóa  
chất xét nghiệm

Kính gửi: Các nhà thầu

Căn cứ Luật Đấu thầu 43/2013/QH13 ngày 26/11/2013;

Căn cứ Nghị định số 63/2014/NĐ-CP ngày 26/6/2014 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Ngày 22/10/2021 Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi (Bên mời thầu) phát hành Hồ sơ mời thầu Gói thầu số 02: Hóa chất, hóa chất xét nghiệm thuộc kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua vật tư y tế tiêu hao, hóa chất, hóa chất xét nghiệm năm 2021 phục vụ khám, chữa bệnh năm 2022 cho các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế.

Nay Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi (Bên mời thầu) bổ sung, sửa đổi HSMT Gói thầu số 02: Hóa chất, chất xét nghiệm thuộc kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua vật tư y tế tiêu hao, hóa chất, hóa chất xét nghiệm năm 2021 phục vụ khám, chữa bệnh năm 2022 cho các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế như sau:

- Bổ sung Biểu mẫu số 12 theo Phụ lục đính kèm.
- Điều chỉnh Biểu mẫu số 15 theo Phụ lục đính kèm.

Các nội dung khác của Hồ sơ mời thầu không thay đổi.

Nhận được Công văn này nhà thầu phải thông báo bằng văn bản cho Sở Y tế Quảng Ngãi đã nhận được tài liệu sửa đổi HSMT Gói thầu số 02: Hóa chất, hóa chất xét nghiệm thuộc kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua vật tư y tế tiêu hao, hóa chất, hóa chất xét nghiệm năm 2021 phục vụ khám, chữa bệnh năm 2022 cho các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế bằng một trong các cách sau: gửi văn bản trực tiếp, theo đường bưu điện, fax hoặc Email. Văn bản thông báo xin gửi về: Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi, địa chỉ: 19 Nguyễn Chánh, Tp. Quảng Ngãi, tỉnh Quảng Ngãi, Fax: 0255. 3811534, Email: thanhbangqld@gmail.com.

Sở Y tế thông báo cho các nhà thầu được biết ./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- GD và các PGD Sở (b/c);
- Tổ Thẩm định;
- Tổ Chuyên gia;
- Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVD.

**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Xuân Mên**

**BẢNG DANH MỤC HÀNG HÓA DỰ THẦU**  
**Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi**

**Tên nhà thầu:** .....

**Địa chỉ:** ..... **Điện thoại:** ..... **Fax:** ..... **Email:** ..... **MST:** .....

**Tên gói thầu:**

T T	Mã số dự thầu	Tên hàng hóa mời thầu	Tên thương mại/tên thương dùng/tên Tiếng Anh (nếu có)	Đặc điểm kỹ thuật của HSMT	Đặc điểm kỹ thuật của sản phẩm dự thầu	Quy cách đóng gói	Chủng loại (model)	Số lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu <sup>(1)</sup>	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Hãng/nước chủ sở hữu	Phân nhóm theo TT 14	Đơn vị tính	Phân loại <sup>(2)</sup>	Số lượng tham dự thầu <sup>(3)</sup>	Đơn giá kế hoạch (VNĐ)	Thành tiền kế hoạch (VNĐ)	Giá trị Bảo đảm dự thầu (VNĐ)
		<b>Tổng cộng:</b>															(M)	

....., ngày.....tháng ....năm .....

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA NHÀ THẦU**  
[ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu]

**Ghi chú:**

- (1) Số lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu: Ghi rõ số giấy phép lưu hành sản phẩm của hàng hóa hoặc số Giấy phép nhập khẩu hoặc thông tin tương đương nội dung yêu cầu.
- (2) Phân loại: Đề nghị ghi rõ mặt hàng được phân loại là trang thiết bị y tế loại A, B, C, D theo Bảng phân loại trang thiết bị y tế do tổ chức phân loại được Bộ Y tế cấp phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện phân loại trang thiết bị y tế.
- (3) Số lượng dự thầu là số lượng đã nêu tại Phụ lục: Phạm vi cung cấp vật tư y tế tiêu hao kèm HSMT.

**BẢNG CHÀO GIÁ DỰ THẦU**  
**Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi**

**Tên nhà thầu:** .....

**Địa chỉ:** ..... **Điện thoại:** ..... **Fax:** ..... **Email:**

.....**MST:**.....

**Tên gói thầu:**

T T	Mã số dự thầu	Tên hàng hóa mời thầu	Tên thương mại/tên thường dùng/tên Tiếng Anh (nếu có)	Đặc điểm kỹ thuật của HSMT	Đặc điểm kỹ thuật của sản phẩm dự thầu	Quy cách đóng gói	Chủng loại (model)	Số lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu <sup>(1)</sup>	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Hãng/nước chủ sở hữu	Phân nhóm theo TT 14	Đơn vị tính	Phân loại <sup>(2)</sup>	Số lượng tham dự thầu <sup>(3)</sup>	Đơn giá dự thầu (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
		<b>Tổng cộng:</b>															

....., ngày.....tháng ....năm .....

**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ DỰ THẦU**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Số lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu: Ghi rõ số giấy phép lưu hành sản phẩm của hàng hóa hoặc số Giấy phép nhập khẩu hoặc thông tin tương đương nội dung yêu cầu.
- (2) Phân loại: Đề nghị ghi rõ mặt hàng được phân loại là trang thiết bị y tế loại A, B, C, D theo Bảng phân loại trang thiết bị y tế do tổ chức phân loại được Bộ Y tế cấp phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện phân loại trang thiết bị y tế.
- (3) Số lượng dự thầu là số lượng đã nêu tại Phụ lục: Phạm vi cung cấp vật tư y tế tiêu hao kèm HSMT.
- (4) Đơn giá dự thầu tại cột bao gồm các chi phí cần thiết để cung cấp hàng hóa theo yêu cầu của bên mời thầu, trong đó bao gồm các chi phí thuế, phí, lệ phí (nếu có) và không bao gồm các chi phí của dịch vụ liên quan tại Mẫu số 5(b). Khi tham dự thầu, nhà thầu phải chịu trách nhiệm tìm hiểu, tính toán và chào đầy đủ các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có) theo thuế suất, mức phí, lệ phí tại thời điểm 28 ngày trước ngày có thời điểm đóng thầu theo quy định. Trường hợp nhà thầu tuyên bố giá dự thầu không bao gồm thuế, phí, lệ phí thì HSDT của nhà thầu sẽ bị loại.