

Số: 562 /BVM-KD
V/v yêu cầu báo giá máy gây mê
năm 2025

Gia Lai, ngày 24 tháng 10 năm 2025

Kính gửi: Các hãng sản xuất/nhà cung cấp thiết bị y tế

Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu làm cơ sở xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu dự toán mua sắm máy gây mê từ nguồn kinh phí tiết kiệm sau đấu thầu năm 2025 của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai. Bệnh viện Mắt trân trọng kính mời các hãng sản xuất, nhà cung cấp thiết bị y tế tại Việt Nam quan tâm gửi bản chào giá, catalogue và các tài liệu liên quan, 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 Gia Lai.

Địa chỉ: 78 Trần Hưng Đạo, phường Quy Nhơn, tỉnh Gia Lai.

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

Ông Trần Minh Quân, Phó trưởng khoa Dược – VTYTTB – XN – CNK,
Điện thoại: 0905.739.244, email: Khoaduocbvm2021@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp (hoặc qua đường bưu điện) tại địa chỉ: Phòng Văn thư, Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai, 78 Trần Hưng Đạo, phường Quy Nhơn, tỉnh Gia Lai. (Đồng thời gửi file mềm (Word hoặc Excel) và file Scan báo giá gốc qua địa chỉ Email: Khoaduocbvm2021@gmail.com).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h00 ngày 24/10/2025 đến trước 14h00 ngày 04/11/2025.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 60 ngày, kể từ ngày 04/11/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá thiết bị

1. Danh mục đề nghị báo giá:

STT	Danh mục thiết bị	Mô tả yêu cầu về cấu hình tính năng thông số kỹ thuật cơ bản	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Máy gây mê	Mô tả cụ thể tại phụ lục 1 kèm theo	Máy	01	

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Mắt tỉnh Gia lai, 78 Trần Hưng Đạo, phường Quy Nhơn, tỉnh Gia Lai.

3. Hồ sơ báo giá gồm các tài liệu sau:

- Bảng báo giá theo mẫu tại Phụ lục 2 đính kèm.
- Bảng đáp ứng yêu cầu kỹ thuật tại Phụ lục 3 đính kèm.

Lưu ý:

+ Các hãng sản xuất/nhà cung cấp thiết bị y tế phải đính kèm Catalogue, tài liệu chứng minh về cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị chào giá. Đồng thời lập bảng so sánh (file word hoặc excel) để chứng minh tính đáp ứng cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật giữa các hàng hóa quý đơn vị chào giá và thông số kỹ thuật theo yêu cầu báo giá để Chủ đầu tư kiểm tra, đánh giá làm cơ sở xây dựng giá gói thầu.

+ Giá trong bảng chào giá đã bao gồm tất cả các chi phí liên quan đến việc cung ứng, lắp đặt, vận chuyển, đào tạo hướng dẫn sử dụng, vận hành chạy thử, bảo hành bảo trì, thuế và các chi phí khác để bàn giao các thiết bị y tế đến tận Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai.

+ Cung cấp kết quả trúng thầu các thiết bị y tế trong vòng 12 tháng (nếu có);

+ Báo giá được đại diện hợp pháp của hãng sản xuất/nhà cung cấp ký tên, đóng dấu;

Trân trọng cảm ơn sự quan tâm của quý công ty./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia;
- Trang TTĐT của BVMGL;
- Lưu: VT, KD.



Nguyễn Thanh Triết

Phụ lục 1
CẤU HÌNH, TÍNH NĂNG, THÔNG SỐ KỸ THUẬT MÁY GÂY MÊ
(Kèm theo Công văn số /BVM-KD ngày /10/2025 của Bệnh viện Mắt
tỉnh Gia Lai)

TT	Cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật
A	Yêu cầu chung
	<ul style="list-style-type: none">- Thiết bị phải được sản xuất trong năm phát hành HSMT hoặc sản xuất mới nhất trong vòng 12 tháng tính từ thời điểm mở thầu; mới 100%.- Đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO 13485- Xuất xứ: G7.
B	Yêu cầu cấu hình cung cấp
	<ol style="list-style-type: none">1. Máy chính với màn hình hiển thị cảm ứng: 01 Cái2. Cảm biến lưu lượng sử dụng nhiều lần: 01 Cái3. Khối đo khí mê tích hợp sẵn trong máy: 01 Bộ4. Bình bốc hơi SEVOFLURANE: 01 Cái5. Bình bốc hơi ISOFLURANE: 01 Cái6. Bình hấp thụ than khí CO2 bằng vôi soda sử dụng nhiều lần: 01 Bộ7. Bộ dây thở kèm bóp bóng sử dụng nhiều lần cho người lớn: 01 Bộ8. Bộ dây thở kèm bóp bóng sử dụng nhiều lần cho trẻ em: 01 Bộ9. Mặt nạ gây mê sử dụng nhiều lần cho người lớn: 01 Cái10. Mặt nạ gây mê sử dụng nhiều lần cho trẻ em: 01 Cái11. Phổi giả để thử máy: 01 Cái12. Dây dẫn khí nén: 01 Cái13. Dây dẫn khí oxy: 01 Cái14. Dây trích khí mẫu: 01 Cái15. Xe đẩy đồng bộ tích hợp với máy chính, có ngăn kéo, bánh xe đẩy có phanh hãm: 01 Cái16. Ấc quy hoặc pin sạc tích hợp trong máy: 01 Cái17. Tài liệu hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Anh và tiếng Việt: 01 Bộ
C	Yêu cầu đặc tính, thông số kỹ thuật
	<ol style="list-style-type: none">1. Mục đích sử dụng:<ul style="list-style-type: none">- Là hệ thống máy gây mê giúp thở sử dụng được cho bệnh nhân: Người lớn, trẻ em và trẻ sơ sinh.- Máy thở sử dụng công nghệ bóng xếp hoặc pít tông.

2. Thông số kỹ thuật:

a) Máy chính:

- Máy gây mê phải có khả năng gây mê dòng thấp (Low flow) và gây mê dòng tối thiểu (Minimal flow)
- Có van giới hạn áp lực điều chỉnh trong dải: $\leq 5 - \geq 70$ cmH₂O, dạng núm xoay.
- Có đèn chiếu sáng bề mặt làm việc.
- Có chức năng tự kiểm tra máy hoặc tương đương.

b) Màn hình:

- Màn hình chính loại cảm ứng ≥ 15 inch, có thể tùy chỉnh hiển thị dạng sóng và thông số tùy theo yêu cầu cần theo dõi.
- Hiển thị đồng thời ≥ 3 đồ thị dạng sóng trên màn hình.
- Các đồ thị dạng sóng có thể lựa chọn bao gồm: Áp lực (Paw), lưu lượng (flow), khí mê (agent) và CO₂,...

c) Bộ trộn khí:

- Máy sử dụng bộ trộn khí cơ học hoặc điện tử.
- Khả năng cung cấp khí mới: ≥ 10 lít/ phút.

d) Cảm biến lưu lượng:

- Cảm biến đo lưu lượng sử dụng công nghệ chênh áp hoặc sợi nhiệt
- Có thể hấp tiệt trùng được.

e) Hệ thống hấp thụ thán khí CO₂:

- Bình hấp thụ CO₂ có sức chứa: ≥ 1 lít

f) Bình bốc hơi:

- Cho phép lắp đồng thời 02 bình bốc hơi và có cơ cấu khoá chỉ cho phép 01 bình bốc hơi được sử dụng tại 01 thời điểm.

g) Bộ cung cấp khí oxy phụ trợ:

- Có hệ thống cung cấp khí Oxy phụ trợ, có thể “Tắt” khi không dùng đến.

h) Các chức năng của máy thở:

- Có nút cung cấp oxy nhanh
- Có khả năng làm ấm đường khí thở, hạn chế đọng nước đường thở.
- Các chế độ thở tiêu chuẩn bao gồm:
 - + Chế độ kiểm soát bằng tay/ Bệnh nhân tự thở
 - + Chế độ kiểm soát thể tích.
 - + Chế độ kiểm soát áp lực.
 - + Chế độ thở hỗ trợ áp lực.
- Các thông số cài đặt:
 - + Thể tích khí lưu thông (V_t): $\leq 10 - \geq 1400$ mL

	<ul style="list-style-type: none"> + Tần số thở (RR): $\leq 5 - \geq 80$ nhịp/ phút + Thời gian hít vào (Ti): $\leq 0,3 - \geq 5$ giây + Tỷ lệ thời gian hít vào: thở ra (I:E): $\leq 1:4 - \geq 2:1$ + Áp lực hít vào: $\leq 10 - \geq 60$ cmH₂O + Giới hạn áp lực: $\leq 12 - \geq 70$ cmH₂O + Áp lực dương cuối kỳ thở ra (PEEP): $\leq 5 - \geq 20$ cmH₂O + Ngưỡng Trigger: $\leq 0,35 - \geq 10$ L/phút <p>i) Ấc quy hoặc pin dự phòng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ắc quy hoặc pin dự phòng tích hợp bên trong máy và có thể sạc lại. - Thời gian hoặc động của ắc quy hoặc pin dự phòng ≥ 90 phút khi sạc đầy. <p>j) Khối đo khí mê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khối đo khí mê tích hợp có thể đo nồng độ khí mê (Sevoflurane, Isoflurane, Desflurane,...) và các loại khí O₂, CO₂, N₂O. - Có tính năng tự động nhận dạng loại thuốc mê. - Có chức năng theo dõi nồng độ khí mê tối thiểu trong phế nang (MAC) <p>k) Xe đẩy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xe đẩy được sản xuất đồng bộ với máy, bánh xe có phanh hãm. - Xe đẩy có ngăn kéo để đựng dụng cụ, vật tư gây mê cần thiết. - Có tích hợp bàn ghi chép hồ sơ cho nhân viên y tế. <p>l) Báo động:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có chức năng báo động bằng âm thanh và hình ảnh với các mức độ cảnh báo khác nhau. - Có chức năng tắt tạm thời các báo động âm thanh trong thời gian ≥ 1 phút. - Có thể cài đặt giới hạn báo động cho các thông số cần theo dõi. <p>m) Tính năng kết nối dữ liệu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Máy gây mê có khả năng lưu trữ và xuất dữ liệu thông số hoạt động ra thiết bị lưu trữ ngoài (USB) hoặc qua mạng (LAN). - Dữ liệu có thể được chuyển đổi sang định dạng tiêu chuẩn y tế (HL7, XML, CSV hoặc tương đương) để tích hợp với hệ thống phần mềm bệnh án điện tử (EMR/HIS) của bệnh viện.
D	Yêu cầu khác
	<ul style="list-style-type: none"> - Giá bao gồm tất cả chi phí lắp đặt. - Thiết bị phải được bảo hành: ≥ 12 tháng kể từ ngày ký nghiệm thu. - Bảo trì định kỳ 06 tháng / lần theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất trong

suốt thời gian bảo hành.

- Khi có yêu cầu kiểm tra, sửa chữa đột xuất, nhà thầu có khả năng đáp ứng trong vòng: 48 giờ.
- Nhà cung cấp chịu trách nhiệm lắp đặt, chạy thử, bàn giao, hướng dẫn vận hành cho người sử dụng, hướng dẫn việc bảo trì.
- Nhà cung cấp phải cam kết cung cấp vật tư, linh kiện và phụ tùng thay thế trong vòng 8 năm.
- Yêu cầu nhà cung cấp trao đầy đủ tài liệu hướng dẫn sử dụng, hướng dẫn bảo trì bằng tiếng Anh và tiếng Việt.
- Tiến độ cung cấp hàng hóa: ≤ 02 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

Phụ lục 2: Mẫu báo giá

(Kèm theo Công văn số /BVM-KD ngày /10/2025 của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai)

Tên Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Số ĐT:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do – hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai

Căn cứ Công văn số /BVM-KD ngày tháng năm 2025 của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai, chúng tôi [ghi tên hãng sản xuất/nhà cung cấp] cung cấp thông tin các trang thiết bị y tế theo bảng tổng hợp như sau:

STT	Tên thiết bị y tế	Tên thương mại	Cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Hãng/nước chủ sở hữu	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)

(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)

Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày 04 tháng 11 năm 2025.

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;

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 2025

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất/nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Phụ lục 3
MẪU BẢNG ĐÁP ỨNG YÊU CẦU KỸ THUẬT
(Kèm theo Công văn số /BVM-KD ngày /10/2025 của
Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai)

BẢNG ĐÁP ỨNG YÊU CẦU KỸ THUẬT
(Kèm theo báo giá số ngàycủa [Ghi rõ tên đơn vị báo giá])

STT	Danh mục thiết bị y tế ⁽¹⁾	Yêu cầu cấu hình, tính năng thông số kỹ thuật ⁽²⁾	Đáp ứng yêu cầu cấu hình, tính năng thông số kỹ thuật ⁽³⁾	Tài liệu tham chiếu ⁽⁴⁾	Ghi chú ⁽⁵⁾
1					
2					
...					

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA NHÀ THẦU

*** Ghi chú:**

- (1) Danh mục thiết bị y tế ghi tên theo Công văn yêu cầu báo giá.
- (2) Yêu cầu cấu hình, tính năng thông số kỹ thuật theo nội dung của Phụ lục 2 của Công văn;
- (3) Ghi thông số kỹ thuật đáp ứng của thiết bị đề xuất bằng tiếng Việt.
- (4) Dẫn chiếu tài liệu kỹ thuật của hãng sản xuất, đơn vị ghi rõ số trang, tên tài liệu kỹ thuật và trích dẫn nội dung thể hiện trong tài liệu kỹ thuật bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt.
- (5) Nội dung cần lưu ý khác (nếu có).