SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH **BỆNH VIỆN MẮT** Số: 1334 /BVM-VTTBYT	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 12 tháng 5 năm 2026*

YÊU CẦU MỜI CHÀO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm vật tư tiêu hao sử dụng cho phẫu thuật khúc xạ

Kính gửi: Các Hãng sản xuất, Nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Mắt có nhu cầu tiếp nhận **báo giá/TNKT** để tham khảo, xây dựng giá/TNKT các gói thầu mua sắm **vật tư tiêu hao sử dụng cho phẫu thuật khúc xạ** với nội dung cụ thể như sau:

Thông tin của đơn vị yêu cầu chào tính năng kỹ thuật, giá:

1. Đơn vị yêu cầu mời chào giá: Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

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

Mã số thuế: 0301483745

Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Xuân Hòa, TP.Hồ Chí Minh

Số điện thoại: (028).3932.5364 - 1224

Địa chỉ email: vttbyt@bvmat.vn

3. Cách thức tiếp nhận tài liệu mời chào tính năng kỹ thuật, giá: Nhận trực tiếp qua đường văn thư tại địa chỉ: Phòng Hành chính Quản trị - Bệnh viện Mắt – Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Xuân Hòa, TP. Hồ Chí Minh.

Trên phong bì ghi rõ:

Tiêu đề: "Chào giá vật tư tiêu hao sử dụng cho phẫu thuật khúc xạ theo công văn số *[điền số công văn]*/BVM-VTTBYT ngày *[điền số ngày/tháng/năm của công văn]*"

Nơi nhận: **Phòng Hành chính Quản trị** - Bệnh viện Mắt – 280 Điện Biên Phủ, Phường Xuân Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh

Đồng thời gửi file theo hướng dẫn ở cuối văn bản và Mục II.2 các thông tin khác.

4. Thời hạn tiếp nhận mời chào giá: Tối thiểu **10 ngày** từ ngày đăng tải đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia https://muasamcong.mpi.gov.vn/. Thời hạn hiệu lực nhận tài liệu chào giá theo ngày trên dấu công văn đến của Bệnh viện. Các tài liệu có ngày tiếp nhận sau thời điểm tờ trình xây dựng giá dự toán được phê duyệt sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của giá: Tối thiểu **180 ngày**, kể từ ngày tiếp nhận theo đường văn thư của Bệnh viện.

6. Địa điểm giao hàng: Kho Vật tư y tế - Bệnh viện Mắt

7. Hợp đồng: theo đơn giá cố định.

8. Thời gian thực hiện hợp đồng: 12 tháng.

9. Giao hàng từng đợt hoặc giao một lần theo yêu cầu của Bệnh viện.

II. Danh mục yêu cầu mời chào tính năng kỹ thuật, giá:

1. Danh mục mời chào giá/ tính năng kỹ thuật:

Stt	Tên phần lô	Tên hàng hóa	ĐVT	Quy cách đóng gói	Số lượng (*)	Tính năng kỹ thuật (theo yêu cầu Bệnh viện)	Thiết bị sử dụng
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
1	Kít phẫu thuật cho kỹ thuật tạo vạt Flap-Visumax 800	Kít phẫu thuật cho kỹ thuật tạo vạt Flap-Visumax 800	Gói	10 gói/ Bộ	4.000	Một bộ gồm: • Mã mở phần mềm điều trị tạo vạt • Gói điều trị (treatment pack) đã được đóng gói tiệt trùng bằng khí Ethylene oxide, có lựa chọn 3 kích cỡ gói điều trị là S, M và L. • Phù hợp cho hệ thống máy laser Visumax 800	Visumax 800
2	Kít phẫu thuật cho kỹ thuật Smile Pro cận thị-Visumax 800	Kít phẫu thuật cho kỹ thuật Smile Pro cận thị-Visumax 800	Gói	10 gói/ Bộ	6.000	Một bộ gồm: • Mã mở phần mềm điều trị SMILE PRO • Gói điều trị (treatment pack) đã được đóng gói tiệt trùng bằng khí Ethylene oxide, có lựa chọn 3 kích cỡ gói điều trị là S, M và L. • Phù hợp cho hệ thống máy laser Visumax 800	Visumax 800
3	Kít phẫu thuật cho kỹ thuật Smile Pro viễn thị-Visumax 800	Kít phẫu thuật cho kỹ thuật Smile Pro viễn thị-Visumax 800	Gói	10 gói/ Bộ	200	Một bộ gồm: • Mã mở phần mềm điều trị SMILE PRO Viễn thị • Gói điều trị (treatment pack) đã được đóng gói tiệt trùng bằng khí Ethylene oxide, có lựa chọn 2 kích cỡ gói điều trị là M và L. • Phù hợp cho hệ thống máy laser Visumax 800	Visumax 800
4	Kít phẫu thuật cho kỹ thuật điều trị lão thị	Kít phẫu thuật cho kỹ thuật điều trị lão thị	Gói		300	Một bộ gồm: 1. Bộ dụng cụ thủ thuật cắt vạt trên máy Visumax 800 + Mã mở phần mềm điều trị tạo vạt + Gói điều trị (treatment pack) đã được đóng gói tiệt trùng bằng khí Ethylene oxide, có lựa chọn 3 kích cỡ gói điều trị là S và M + Phù hợp cho hệ thống máy laser Visumax 800 2. Mã mở phần mềm điều trị PRESBYOND phù hợp với máy Mel 90	Visumax 800 + Mel 90
5	Thẻ hiển thị thông số kết quả năng lượng (Fluence Test	Thẻ hiển thị thông số kết quả năng lượng (Fluence	Hộp	11 tờ/ Hộp	20	Tương thích được với hệ thống Laser Excimer Mel 90	Mel 90

Stt	Tên phần lô	Tên hàng hóa	ĐVT	Quy cách đóng gói	Số lượng (*)	Tính năng kỹ thuật (theo yêu cầu Bệnh viện)	Thiết bị sử dụng
	Card Set)	Test Card Set)					
6	Bình gas cho máy laser excimer Mel 90	Bình gas cho máy laser excimer Mel 90	Bình/ Chai	Đóng gói 01 bộ	12	1. Bao gồm Khí Excimer Coherent chứa trong chai 10 lít và Lọc than hoạt tính Lamdba. 2. Tương thích được với hệ thống Laser Excimer Mel 90	Mel 90
7	Bộ lọc và ống xả cho máy laser excimer Mel 90	Bộ lọc và ống xả cho máy laser excimer Mel 90	Bộ	Đóng gói 01 bộ	12	Tương thích được với hệ thống Laser Excimer Mel 90	Mel 90
8	Bình gas cho máy *WaveLight ARF Premix Gas*	Bình gas cho máy *WaveLight ARF Premix Gas*	Bình		2	Bình gas ARF sử dụng cho máy Wavelight Ex500. Lưu ý: khuyến cáo thay bình khi áp suất trong bình ≤ 25bar	Excimer Laser Wavelight Ex500
9	Phần mềm laser bề mặt không chạm *WaveLight® EX500 Excimer Laser WaveCard Gold 50*	Phần mềm laser bề mặt không chạm *WaveLight® EX500 Excimer Laser WaveCard Gold 50*	Cái *(cho 1 mắt)*		500	1 card gồm 50 bộ (phần mềm) sử dụng cho điều trị 50 mắt (25 bệnh nhân) bao gồm các phương pháp: - Wavefront Optimized™ - Wavefront-Guided - Contoura™ Vision/Topography-Guided - Custom Q™ - StreamLight™ or PTK Treatments - READ™ (phương pháp điều trị lão thị)	Excimer Laser Wavelight Ex500
10	Miếng kiểm tra độ sâu PMMA *Fluence Test Disk (PMMA)*	Miếng kiểm tra độ sâu PMMA *Fluence Test Disk (PMMA)*	Hộp	Hộp /24 miếng	20	1 hộp gồm 24 miếng kiểm tra độ sâu sử dụng cho máy Wavelight Ex500. Lưu ý: Thực hiện hàng ngày trước khi phẫu thuật	Excimer Laser Wavelight Ex500
11	Miếng kiểm tra chức năng theo dõi chuyển động của mắt *Eye Tracker*	Miếng kiểm tra chức năng theo dõi chuyển động của mắt *Eye Tracker*	Hộp	Hộp /40 miếng	10	1 hộp gồm 40 miếng kiểm tra chức năng theo dõi chuyển động của mắt, sử dụng cho máy Wavelight Ex500. Lưu ý: Thực hiện hàng ngày trước khi phẫu thuật	Excimer Laser Wavelight Ex500

Stt	Tên phần lô	Tên hàng hóa	ĐVT	Quy cách đóng gói	Số lượng (*)	Tính năng kỹ thuật (theo yêu cầu Bệnh viện)	Thiết bị sử dụng
	Targets for WaveLight® EX500 Excimer Laser	*Targets for WaveLight® EX500 Excimer Laser*					
12	Miếng kiểm tra khả năng quét của khối điều khiển laser. *Scanner Targets for WaveLight® EX500 Excimer Laser*	Miếng kiểm tra khả năng quét của khối điều khiển laser. *Scanner Targets for WaveLight® EX500 Excimer Laser*	Hộp	Hộp /20 miếng	1	1 hộp gồm 20 miếng kiểm tra khả năng quét của khối điều khiển laser, sử dụng cho máy Wavelight Ex500. Lưu ý: Thực hiện 1 tháng 1 lần	Excimer Laser Wavelight Ex500
13	Bộ tạo áp lực hút nhãn cầu dùng cho phẫu thuật tạo vạt giác mạc (iFlap)	Bộ tạo áp lực hút nhãn cầu dùng cho phẫu thuật tạo vạt giác mạc (iFlap)	Cái	20 cái/ hộp	2.200	- Tạo vạt giác mạc trong phương pháp phẫu thuật Femto-LASIK - Vật tư tiêu hao (dùng 01 lần), vô trùng - Tương thích với hệ thống Elita Femtosecond laser	ELITA Femtosecond Laser System
14	Bộ tạo áp lực hút nhãn cầu dùng cho phẫu thuật cắt nhu mô giác mạc (Silk)	Bộ tạo áp lực hút nhãn cầu dùng cho phẫu thuật cắt nhu mô giác mạc (Silk)	Cái	20 cái/ hộp	1.500	- Điều trị cận, loạn thị bằng kỹ thuật cắt miếng nhu mô giác mạc và lấy ra qua vết mổ nhỏ - Tương thích với hệ thống Elita Femtosecond laser	ELITA Femtosecond Laser System
15	Bộ tạo áp lực hút nhãn cầu bao gồm phần mềm phẫu thuật theo phương pháp FLAP	Bộ tạo áp lực hút nhãn cầu	Bộ	Hộp 10 bộ	2.300	Được đóng gói tiệt trùng, sử dụng 1 lần - Đường kính vùng tiếp xúc mắt: 10.5mm - Vùng tiếp xúc mắt: 10.2mm - Hình dạng vùng tiếp xúc mắt: cong - Dãi áp lực hút chân không: từ 220mmHg – 350mmHg	Femtosecond laser ATOS
16		Phần mềm phẫu thuật mắt	Lần	Gói 10 lần	2.300	- Phần mềm phẫu thuật mắt theo phương pháp FLAP - Phù hợp cho hệ thống máy Femtosecond laser ATOS	Femtosecond laser ATOS

Stt	Tên phần lô	Tên hàng hóa	ĐVT	Quy cách đóng gói	Số lượng (*)	Tính năng kỹ thuật (theo yêu cầu Bệnh viện)	Thiết bị sử dụng
		theo phương pháp FLAP					
17	Bộ tạo áp lực hút nhãn cầu bao gồm phần mềm phẫu thuật theo phương pháp SMARTSIGHT NOVA	Bộ tạo áp lực hút nhãn cầu	Bộ	Hộp 10 bộ	3.000	Được đóng gói tiệt trùng, sử dụng 1 lần - Đường kính vùng tiếp xúc mắt: 10.5mm - Vùng tiếp xúc mắt: 10.2mm - Hình dạng vùng tiếp xúc mắt: cong - Dãi áp lực hút chân không: từ 220mmHg – 350mmHg	Femtosecond laser ATOS
18		Phần mềm phẫu thuật mắt theo phương pháp SMARTSIGHT NOVA	Lần	Gói 10 lần	3.000	- Phần mềm phẫu thuật mắt theo phương pháp SMARTSIGHT NOVA - Phù hợp cho hệ thống máy Femtosecond laser ATOS	Femtosecond laser ATOS
19	Bình gas Premix dùng cho máy Amaris 1050R	Bình gas Premix dùng cho máy Amaris 1050R	Bình	1 kiện/ bình	1	- Chứa hỗn hợp khí ArF (Argon-Fluorine), được đóng gói trong bình 10 lít - Tương thích với máy Laser excimer Amaris 1050RS	Laser excimer Amaris 1050RS
20	Bình gas Helium	Bình gas Helium	Bình	1 kiện/ bình	1	- Chưa khí Helium, được đóng gói trong bình 2 lít - Tương thích với máy Laser excimer Amaris 1050RS	Laser excimer Amaris 1050RS
21	Foil test máy	Foil test máy	Bịch	Bịch 10 miếng	35	- Miếng nhựa màu trắng trong - Dùng để kiểm tra năng lượng laser trước khi phẫu thuật - Tương thích với máy Laser excimer Amaris 1050RS	Laser excimer Amaris 1050RS
22	Giấy đen test máy	Giấy đen test máy	Bịch	Bịch 27 miếng	15	- Giấy phim đen - Dùng để kiểm tra bộ theo dõi mắt 6D - Tương thích với máy Laser excimer Amaris 1050RS	Laser excimer Amaris 1050RS

2. Các thông tin khác: gửi File Báo giá và các tài liệu khác (nếu có) qua đường link: https://forms.gle/L1HeNvgk3A3YhWgx7 hoặc qua Mã QR code (xem cuối văn bản).

a. Đối với Báo giá (Biểu mẫu 1): định dạng file **EXCEL** (.xls, .xlsx) và **PDF**

b. Đối với các tài liệu khác: định dạng file dạng **PDF**

3. **Lưu ý:**

Trong tài liệu của quý công ty vui lòng sử dụng đúng biểu mẫu - **KHÔNG** xóa, KHÔNG thay đổi thứ tự các cột, các nội dung trong các biểu mẫu đính kèm (**biểu mẫu 1**). Nội dung nào không có thì quý công ty để trống hoặc ghi không có, nộp kèm theo tài liệu tính năng kỹ thuật gồm các tài liệu liên quan đến sản phẩm (nếu có).

Cột "Tính năng kỹ thuật của Công ty" phải khai báo thông tin chính xác, trung thực, đầy đủ, và sẵn sàng cung cấp Tài liệu/ Hồ sơ chứng minh khi được yêu cầu; đây là một trong các căn cứ xét duyệt giá của hàng hóa.

Trân trọng./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT, VTTBYT (VTTT_1b)

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN MẮT

Lê Anh Tuấn

Biểu mẫu 1

(điền Header của Công ty)

BÁO TÍNH NĂNG KỸ THUẬT, GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm vật tư tiêu hao sử dụng cho phẫu thuật khúc xạ

Kính gửi: BỆNH VIỆN MẮT

Trên cơ sở yêu cầu **giá/ báo tính năng kỹ thuật** của BỆNH VIỆN MẮT, chúng tôi .... *[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp]* xin cung cấp báo tính năng kỹ thuật, giá cho **mua sắm vật tư tiêu hao sử dụng cho phẫu thuật khúc xạ** như sau:

1. Danh mục:

Stt	Tên phần lô	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Ký, mã, nhãn hiệu, model, HSX	Xuất xứ	ĐVT	Quy cách đóng gói	Số lượng (*)	Đơn giá + VAT (VND)	Thành tiền (VND)	Tính năng kỹ thuật (theo yêu cầu Bệnh viện)	Thiết bị sử dụng	Tính năng kỹ thuật của Công ty	Tên Công ty/ NCC	Hồ sơ công bố sản phẩm đủ điều kiện lưu hành
	(1)	(2)				(3)	(4)	(5)			(6)		(7)		(8)
1															
2															

(1), (2), (3), (4), (5), (6): Theo thông tin trong Danh mục của bệnh viện (mục II.1)

(*) Số lượng dự kiến sử dụng 12 tháng

2. Tài liệu này có hiệu lực trong vòng: **180** 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.
- Những thông tin nêu trong tài liệu trên là trung thực và không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh.

Link khai báo

Link lấy file

……, ngày …... tháng ..... năm …….

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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))