

Ngọc Lặc, ngày 11 tháng 01 năm 2024

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu mua sắm thiết bị y tế 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 đa khoa khu vực Ngọc Lặc .

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

Hoàng Cao Cường, phòng Vật tư thiết bị y tế bệnh viện ĐKKV Ngọc Lặc

Điện thoại: 0963.174.333

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:...

Ghi rõ cách tiếp nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng vật tư thiết bị y tế, Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc, Phố Lê Duẩn Thị trấn Ngọc Lặc, Huyện Ngọc Lặc, Tỉnh Thanh Hóa

- Nhận qua email: bvdkkvngoclac@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 11 tháng 01 năm 2024 đến trước 17h ngày 22 tháng 01 năm 2024

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 22 tháng 01 năm 2024.

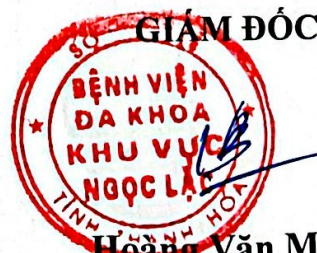
II. Nội dung yêu cầu báo giá

Theo phụ lục đính kèm

Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc trân trọng thông báo./

Nơi nhận:

- Như trên;
- (đăng tải Website bvngoclac.ytethanhhoa.gov.vn/);
- Lưu: VT, PVT.



Hoàng Văn Minh

PHỤ LỤC 1 : DANH MỤC DỊCH VỤ BẢO DƯỠNG SỬA CHỮA TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

(Kèm theo Thông báo số: 43 /TB-BVNL, ngày 11 tháng 01 năm 2024 của Bệnh viện đa khoa khoa khu vực Ngọc Lặc)

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ(*)	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Kính hiển vi quang học Cầu hình - Thân kính hiển vi 2 mắt: 01 cái - Thị kính 10x, đường kính vi trường 20 mm: 02 cái. - Vật kính phẳng chống mốc 4X: 01 cái - Vật kính phẳng chống mốc 10X: 01 cái - Vật kính phẳng chống mốc 40X: 01 cái - Vật kính phẳng chống mốc 100Xoil: 01 cái - Dầu soi 8cc: 01 lọ - Bao máy: 01 cái - Dây điện nguồn: 01 cái - Hệ thống quang học vô cực - Đầu quan sát hai thị kính, có thể điều chỉnh khoảng cách giữa hai mắt. - Thị kính 10X, Quang trường rộng F.N20 - ộ gắn kính dạng mâm xoay 360 độ. Có 4 vị trí		01	Cái	Bệnh viện ĐKKV Ngọc Lặc	Tháng 02 năm 2024

lắp kính.				
- độ phóng đại 1000 lần				
- Bàn để mẫu kèm bộ phận giữ mẫu và dịch chuyển mẫu theo hai chiều X-Y				
- Núm điều chỉnh di chuyển loại đồng trục bố trí bên phải.				
- Hộp tụ quang dùng cho kỹ thuật trường sáng				
- Nguồn đèn sang LED, Công suất 0.5W				
- Điều chỉnh tiêu cự tinh/ thô nhẹ nhàng				

Ghi chú:

(1), (2), (3), (4): Chủ đầu tư ghi các nội dung công việc, mô tả dịch vụ để nhà cung cấp làm cơ sở báo giá.

PHỤ LỤC 2. Mẫu báo giá:

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khoa khu vực Ngọc Lặc

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
...						
Tổng công:						

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng ... năm... [ghi ngày tháng... năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

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.

- 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 nhà cung cấp⁽²⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))