

SỞ Y TẾ THANH HÓA  
BỆNH VIỆN ĐKKV NGỌC LẶC

Số: 445/TB-BVNL  
V/v Mời báo giá dịch vụ kiểm định

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

Ngọc Lặc, ngày 26 tháng 6 năm 2024

Kính gửi: Các công ty, đơn vị 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 gói thầu kiểm định 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:

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

Điện thoại: 0963174333

Email: [bvdkkvngoclac@gmail.com](mailto:bvdkkvngoclac@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

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](mailto:bvdkkvngoclac@gmail.com)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 26 tháng 6 năm 2024 đến trước 17h ngày 05 tháng 7 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 05 tháng 7 năm 2024.

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

Nơi nhận:

- Như trên;

(đăng tải Website [bvngoclac.ytethanhhoa.gov.vn/](http://bvngoclac.ytethanhhoa.gov.vn/));

- Lưu: VT, PVT.



## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

### 1. Danh mục thiết bị y tế cần kiểm định

TT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (Model)	Công ty sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng
1	Máy chạy thận nhân tạo	SUDIAL	Nipro	Nhật Bản	Cái	14
2	Máy chạy thận nhân tạo	SUDIAL 55 Plus	Nipro	Nhật Bản	Cái	04
Tổng cộng						18

2. Địa điểm thực hiện dịch vụ kiểm định thiết bị y tế tại Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Tháng 07 năm 2024

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Ghi rõ tỷ lệ tạm ứng, thanh toán hợp đồng và các điều kiện tạm ứng, thanh toán.

5. Các thông tin khác (nếu có).

### Mẫu báo giá

Áp dụng đối với gói thầu cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế

Kính gửi: Bệnh viện đa 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 hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 cho các 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						
2						
...						
<b>Tổng cộng:</b>						

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<sup>(2)</sup>**  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

