

Số: 849 /BVNĐC-VTTBYT
V/v yêu cầu báo giá sửa chữa, kiểm định
máy chạy thận B.braun, SN: 258424 -
khoa Nội A

Vĩnh Long, ngày 25 tháng 9 năm 2025

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

Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu có nhu cầu tiếp nhận Báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu sửa chữa thiết bị y tế (máy chạy thận B.braun, SN: 258424), với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu Báo giá.

- Đơn vị yêu cầu Báo giá: Bệnh Viện Nguyễn Đình Chiểu.
- Tiếp nhận thông tin và hồ sơ báo giá bản giấy có ký tên, đóng dấu:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu 109 Đoàn Hoàng Minh, phường An Hội, tỉnh Vĩnh Long.
 - Nhận qua email: thaubvndc@gmail.com". (đính kèm file mềm về kỹ thuật)
- Thời hạn tiếp nhận Báo giá: 17 giờ 00 phút ngày 10 tháng 10 năm 2025.
 - Các Báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
 - Các đơn vị đến khảo sát giám định tình trạng thiết bị y tế, phải có Văn bản thông báo và Giấy giới thiệu tên nhân sự thực hiện tại bệnh viện.
- Thời hạn hiệu lực của Báo giá: Tối thiểu 180 ngày, kể từ ngày Báo giá.

II. Nội dung yêu cầu Báo giá:

- Danh mục dịch vụ sửa chữa thiết bị y tế (Danh mục đính kèm).
 - Báo giá đã bao gồm các loại phí và thuế liên quan, kiểm định theo quy định của Bộ Y Tế.
 - Địa điểm cung cấp, lắp đặt tại Bệnh Viện Nguyễn Đình Chiểu.
- Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng KHTH (đăng web BV);
- Phòng VT-TBYT
(đăng tải hệ thống mạng đấu thầu quốc gia);
- Lưu: VT, VTTBYT.



GIÁM ĐỐC

Trình Minh Hiệp

DANH MỤC DỊCH VỤ SỬA CHỮA THIẾT BỊ Y TẾ
(Đính kèm theo Công văn số 84/VBNĐC-VTTBYT ngày 25/ 9 /2025
của Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu)

STT	Tình trạng thiết bị	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện
1	Máy báo lỗi UF balance ? Air leakage in dialyz. Coupl	Dịch vụ giám định, sửa chữa, kiểm định máy chạy thận B.braun, SN: 258424	<u>Dịch vụ trọn gói bao gồm:</u> Kiểm tra, giám định hư hỏng, khắc phục, sửa chữa/ thay thế, kiểm định bảo đảm máy chạy thận B.braun, SN: 258424 trong tình trạng hoạt động tốt sau khi sửa chữa, thay thế	01	Gói	Khoa Nội A Bệnh Viện Nguyễn Đình Chiểu
Tổng cộng: 01 danh mục						

Công ty:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

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 trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ giám định, sửa chữa, kiểm định máy chạy thận B.braun, SN: 258424 tại Bệnh Viện Nguyễn Đình Chiểu.

STT	Danh mục thực hiện	Nội dung chi tiết dịch vụ sửa chữa/ thay thế	Hãng/ Nước sản xuất (nếu có)	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá	Thành tiền
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1							
2							
...							
	Tổng cộng:						

2. Giá trên đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển, bàn giao lắp đặt, bảo hành tại đơn vị sử dụng.

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi số ngày nhưng không nhỏ hơn 180 ngày]

- Thời gian giao hàng: Trong vòng ngày, kể từ ngày nhận được thông tin đặt hàng.

- Thời gian bảo hành:, kể từ ngày nghiệm thu bàn giao.

- Thanh toán bằng chuyển khoản: 100% giá trị của hợp đồng trong vòng 90 ngày, kể từ ngày đơn vị cung cấp đầy đủ hồ sơ thanh toán theo yêu cầu của bên 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.

Ghi chú:

- *Gửi kèm theo các tài liệu liên quan.*

- *(2): Nhà thầu tham dự mô tả chi tiết nội dung cần sửa chữa/ thay thế.*

- *(3): Trường hợp thay thế các phụ kiện, linh kiện thì mô tả hãng/ nước sản xuất của hàng hóa cần thay thế.*

....., ngày.... tháng năm....

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))