

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Da liễu Phú Yên 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 điều hòa phục vụ công tác khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Da liễu Phú Yên năm 2025 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 Da liễu Phú Yên. Địa chỉ: 02 Trần Phú, Phường 02, TP Tuy Hòa, Phú Yên.

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

Họ tên: Ngô Hồng Vũ

Chức vụ: Phòng TCHC – TCKT – CTXH, Bệnh viện Da liễu Phú Yên

Số điện thoại: 0257 3823883

Email: bvdldpy2022@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng TCHC – TCKT – CTXH, Bệnh viện Da liễu Phú Yên; số 02 Trần Phú, Phường 8, TP Tuy Hòa, Phú Yên

- Nhận qua email: ngohongvu@phuyen.gov.vn

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 15 giờ ngày 03 tháng 6 năm 2025 đến trước 10 giờ ngày 18 tháng 6 năm 2025.

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 60 ngày, kể từ ngày 03 tháng 6 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục Hàng hóa, thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện Da liễu Phú Yên năm 2025.

(Chi tiết theo phụ lục đính kèm)

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:

- Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Da liễu Phú Yên ; số 02 Trần Phú, Phường 02, TP Tuy Hòa, Phú Yên.

- Yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản trang thiết bị y tế: Hãng sản xuất, nhà cung cấp chịu trách nhiệm vận chuyển, bảo quản hàng hóa trên đường vận chuyển và cung cấp hàng hóa cho Bệnh viện Da liễu Phú Yên.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: từ tháng 07 năm 2025 theo đơn đặt hàng của Bệnh viện Da liễu Phú Yên.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Không tạm ứng

- Thanh toán hợp đồng khi hoàn tất mọi thủ tục.

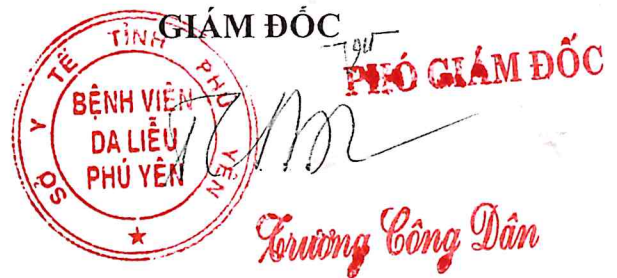
5. Các thông tin khác (nếu có): Không

Rất mong nhận được sự quan tâm của quý công ty.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Đăng tải trang web Bệnh viện;
- Đăng tải trang web Sở Y tế;
- Lưu: VT



2. Yêu cầu về kỹ thuật cụ thể

2.1 Bảng mô tả đặc tính kỹ thuật
Điều hoà 9.000BTU Inverter 2 chiều
Thông số kỹ thuật:
Loại máy 2 chiều (Lạnh/Nóng)
Công suất: $\geq 9000\text{BTU}$
Công nghệ Inverter: Có
Môi chất làm lạnh R32 hoặc R410a
Nguồn điện: Sử dụng điện: 1 Pha (AC); Điện áp V 220~240V
Nguồn điện sử dụng phù hợp với điện áp Việt Nam
Giới hạn đường ống dẫn gas: Chiều dài ống tiêu chuẩn: 5m; Chiều dài tối đa: 15m; Chênh lệch độ cao tối đa: 5m
Nguồn cấp điện: Dàn lạnh
Xuất xứ: Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á (ASEAN)
Bảo hành: ≥ 24 tháng
2.2 Phụ kiện lắp đặt điều hoà
$\geq 10\text{m}$ Ống đồng bơm và hồi gas loại dày 8.1 + bảo ôn ống đồng loại dày 19
$\geq 10\text{m}$ Ống nước ngưng + Bảo ôn ống nước ngưng. Nhà thầu phải đảm bảo việc thoát nước ngưng của điều hoà.
$\geq 10\text{m}$ Dây điện 3x2,5 tín hiệu, đảm bảo yêu cầu kỹ thuật
$\geq 10\text{m}$ Dây điện 2x6 cấp nguồn, đảm bảo yêu cầu kỹ thuật
01 Atomat 2 cực 20A
01 Bộ giá đỡ dàn nóng, thép sơn chống rỉ
Vật tư phụ, đầu cose, băng keo cách điện, giá đỡ ống, băng cuộn... đảm bảo việc thi công lắp đặt điều hoà đúng tiêu chuẩn và đúng kỹ thuật

TÊN CÔNG TY BÁO GIÁ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do- Hạnh phúc

Số:/BG-.....

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 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 cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị A									
2	Thiết bị B									
n	...									

(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)

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 ngàytháng.....năm.....[ghi ngàytháng.....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 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

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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))