

Phú Thọ, ngày 12 tháng 01 năm 2026

THƯ MỜI GỬI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các Công ty cung ứng Thiết bị y tế

Hiện nay Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc đang có nhu cầu mua một số mặt hàng thiết bị y tế phục vụ cho công tác chuyên môn. Để giúp bệnh viện trong công tác lựa chọn nhà thầu gói thầu: Mua sắm thiết bị y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc. Bằng văn bản này Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc kính mời các đơn vị cung ứng có khả năng báo giá các mặt hàng theo nội dung sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: **Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc.**

2. Nơi tiếp nhận báo giá: Khoa Dược - VTTBYT, Tầng 9, Nhà C, Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc.

Điện thoại: 02113.861.211

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc, Km 9, đường tránh Vĩnh Yên, xã Tề Lỗ, tỉnh Phú Thọ (bản cứng).

- Nhận qua email: trungkhue08@gmail.com (bản điện tử)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 8h00 ngày 13 tháng 01 năm 2026 đến trước 8h00 ngày 22 tháng 01 năm 2026.

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/ 01/2026.

II. Nội dung, yêu cầu báo giá

1. Nội dung báo giá: Danh mục Thiết bị y tế yêu cầu báo giá.

(Phụ lục 1. Danh mục thiết bị y tế)

2. Yêu cầu: Nêu chi tiết các thông tin sau trong báo giá.

(Phụ lục 2. BÁO GIÁ)

- Điều kiện về báo giá: Nêu rõ đơn giá, tổng giá trị sản phẩm hàng hóa, giá chào hàng đã bao gồm VAT và chi phí vận chuyển đến Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc.

- Tất cả các báo giá phải niêm phong kín, ghi rõ ngày tháng, ký và đóng dấu.

Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý công ty./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC



Đoàn Thanh Bình



Phụ lục 1. CẤU HÌNH, THÔNG SỐ KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ
(Kèm theo Thư mời báo giá ngày 12/01/2026 của Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc)

STT	Tên thiết bị y tế	Cấu hình, thông số kỹ thuật tham khảo	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Máy xoa bóp áp lực hơi trị liệu	Yêu cầu chung:	Cái	2	
		- Năm sản xuất: 2025 trở về sau.			
		- Thiết bị mới 100%			
		Yêu cầu về cấu hình			
		- Máy chính: 1 cái			
		- Dây nguồn: 1 chiếc			
		- Ống nối khí: 01 bộ			
		- Bao tay: 01 cái			
		- Bao chân: 2 cái			
		- Hướng dẫn sử dụng: 1 bản Anh/Việt			
		Thông số kỹ thuật			
		- Tiêu chuẩn bảo vệ điện: Class II, Type BF			
		- Nguồn điện: 220V AC, 50 - 60Hz			
		- Công suất tiêu thụ: 60VA			
		- Dải áp xuất: 10 -180 mmHg +/- 20mmHg, bước điều chỉnh 10mmHg			
		- Thời gian điều trị: 1- 90 phút, bước điều chỉnh 5 phút			
		- Tốc độ: 1- 6 mức			
		- Số chế độ điều trị: 4 chế độ (A; B; C và D)			
		- Chứng chỉ chất lượng			
		+ An toàn: IEC60601-1, IEC60601-1-11			
		+ EMC: IEC60601-1-2			
		+ Chỉ số chống bụi, chống nước IP: IP21			
		- Kích thước: 260 x 180 x 130 (mm)			
		- Trọng lượng: 2Kg			
Tổng: 01 khoản					





Đơn vị:.....
Địa chỉ:.....

Phụ lục 2. BẢO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc.

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá ngày / /2026 của Bệnh viện Phục hồi chức năng Vĩnh Phúc. Chúng tôi báo giá cụ thể như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế

STT	Tên thiết bị	Tên thương mại	Model	Cấu hình, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Năm sản xuất	Hãng sản xuất	Nước Sản xuất	Phân loại BHYT	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá có (VAT)	Thành tiền
1												
2												
3												
...												

1. Đơn giá trên đã bao gồm các loại thuế, phí và các chi phí khác có liên quan

2. Báo giá có hiệu lực trong vòng: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.

- 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.

4. Mọi chi tiết xin liên hệ:

..... SĐT.....

....., Ngày tháng..... năm

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp

