

Số: 610 /TTYTKV-TM
V/v Mời báo giá sửa chữa Máy siêu âm
Doppler màu đa chức năng Vivid iq
và sinh hiển vi khám mắt
Xpert SL Slit Lamp.

Tam Đảo, ngày 24 tháng 8 năm 2026

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

Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói dịch vụ sửa chữa, làm cơ sở sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp cho gói dịch vụ sửa chữa Máy siêu âm Doppler màu đa chức năng Vivid iq, hãng GE Medical System Ultrasound & Primary Care Diagnostics LLC/Mỹ và sinh hiển vi khám mắt Xpert SL Slit Lamp, hãng Labo America INC/ Mỹ, với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo.
Địa chỉ: Thôn Núc Hạ, xã Tam Đảo, tỉnh Phú Thọ.
ĐT: 02113.539.688
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Đoàn Thanh Vinh – P.Trưởng khoa Dược VTTBYT – số điện thoại: 0986.150.985
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - *Nhận trực tiếp tại địa chỉ:* Đoàn Thanh Vinh - Khoa Dược VTTBYT-Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo - xã Tam Đảo - tỉnh Phú Thọ.
 - *Nhận qua email:* hvphuonganh@gmail.com.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trước 17h ngày 03 tháng 9 năm 2026.
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 30 ngày *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục dịch vụ cần sửa chữa:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
1	Sửa chữa Máy siêu âm Doppler màu đa chức năng Vivid iq, hãng GE Medical System Ultrasound & Primary Care Diagnostics LLC/Mỹ	- <i>Xử lý chập nguồn, IC quản lý nguồn hiển thị trên bo mạch</i> - <i>Sửa chữa chip xử lý tín hiệu hình ảnh cao tần</i> - <i>Xử lý hệ thống cáp truyền dẫn tín hiệu hình ảnh (LVDS)</i>	Gói	1	Trung tâm Y tế KV Tam Đảo	10 ngày kể từ ngày ký hợp đồng

2	Sửa chữa sinh hiển vi khám mắt Xpert SL Slit Lamp, hãng Labo America INC/ Mỹ	Sửa chữa kính của máy soi mắt	Gói	1	Trung tâm Y tế KV Tam Đảo	10 ngày kể từ ngày ký hợp đồng
	Tổng cộng: 01 khoản					

Rất mong các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam tham gia báo giá để có cơ hội cung cấp dịch vụ sửa chữa máy móc thiết bị y tế phục vụ chuyên môn cho Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo. Yêu cầu Báo giá có ngày, tháng, năm và ký, đóng dấu của người có thẩm quyền và dấu giáp lai, điền đầy đủ các thông tin theo quy định.

Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo xin chân thành cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- GD, các PGD TTYTKV;
- Lưu VT, KD.

GIÁM ĐỐC



Phạm Thanh Minh

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

BÁO GIÁ⁽¹⁾

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, 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	Số lượng	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
Tổng cộng:						

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 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 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))