

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng 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 cung cấp dịch vụ sửa chữa 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 Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng.

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

Kiểm Thị Đào Hoa, số điện thoại: 0363427116, địa chỉ email: bvsnst.dvtyt@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược - VTTBYT, Bệnh viện Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng, địa chỉ 645 đường Tôn Đức Thắng, khóm 3 phường 5, TP. Sóc Trăng, tỉnh Sóc Trăng

- Nhận qua email: bvsnst.dvtyt@gmail.com (Quý hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi báo giá gửi 01 file mềm excel và 01 file scan).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ khi đăng tải thành công trên trang web bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng đến trước 17 giờ 00 phút ngày 17 tháng 04 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 90 ngày, kể từ ngày 17 tháng 04 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ(*)	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện dịch vụ
1	Sửa chữa máy sấy đồ vải ≥50 kg Model: UT120EREM1S2W03 HSX:Alliance Laundry NSX: Mỹ	Thay bộ gia nhiệt máy sấy, công suất 60KW-380VAC, 50Hz	Máy	01	Bệnh viện Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng
2	Sửa chữa máy sấy vải Model: D110 HSX: Renzacci NSX: Mỹ	Thay bộ gia nhiệt máy sấy, công suất 36KW-380VAC, 50Hz	Máy	01	Bệnh viện Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ sửa chữa thiết bị y tế: Bệnh viện Chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng, địa chỉ 645 đường Tôn Đức Thắng, khóm 3 phường 5, TP.

Sóc Trăng, tỉnh Sóc Trăng.

3. Thời gian bảo hành: 12 tháng, kể từ ngày nghiệm thu thiết bị.
4. Thời gian thực hiện dịch vụ: Trong vòng 6 tuần theo sự thỏa thuận giữa hai bên.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.



BSCKII. Chung Tuấn Định



Tên Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Số điện thoại:.....
Mã số thuế:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện chuyên khoa Sản-Nhi tỉnh Sóc Trăng

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 dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1					
2					
...					

(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 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 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))