

Cần Thơ, ngày 25 tháng 05 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Phục vụ công tác Mua sắm vật tư thay thế cho máy giặt của Bệnh viện Sản Nhi Sóc Trăng

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp dịch vụ sửa chữa tại Việt Nam.

Bệnh viện Sản-Nhi Sóc Trăng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở mua sắm vật tư thay thế cho máy giặt của Bệnh viện Sản Nhi Sóc Trăng 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 Sản-Nhi Sóc Trăng.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Người nhận: Kha Hiếu Sơn
 - Điện thoại: 0939.961.968
 - Email : bvsnst.dvtyt@gmail.com

-Địa chỉ: Khoa Dược - VTTBYT, Bệnh viện Sản-Nhi Sóc Trăng, địa chỉ số 645 đường Tôn Đức Thắng, Phường Sóc Trăng, TP. Cần Thơ

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Trực tiếp, email

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ khi đăng tải thành công trên mạng đấu thầu quốc gia, Website Bệnh viện đến trước 17 giờ 00 phút, ngày 09 tháng 06 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 09 tháng 06 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho thiết bị y tế (gọi chung là thiết bị)



TT	Danh mục	Tính năng kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
01	Van xả đáy - Model: MOB-0-3-SC - Điện áp cung cấp: 230V . 50-60Hz - Kích thước ống: 3 inch	Van xả đáy máy tương thích với Máy giặt đồ vải 50 kg - Model: DLS-60 Touch IIE - Hãng SX :Domus Onnera Laundry Barcelona	Cái	01
02	Công tắc cửa	Công tắc cửa tương thích máy giặt Toshiba AW-DUG16000WV - Model: AW-DUG16000WV - Hãng SX : Toshiba	Cái	01

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Sản-Nhi Sóc Trăng, địa chỉ 645 đường Tôn Đức Thắng, Phường Sóc Trăng, TP.Cần Thơ.

3. Thời gian cung cấp: Theo thoả thuận giữa 2 bên.

Rất mong nhận được sự giúp đỡ của Quý công ty/Nhà cung cấp/ Đơn vị

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.



GIÁM ĐỐC

BSCKII. Chung Tấn Định



Tên Công ty:.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại:.....

Mã số thuế:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Sản-Nhi 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 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 (VAT)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VAT)
1	Thiết bị A									
2	Thiết bị B									
n	...									

(Giri 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]

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))