

Số: /BVGT-VTTBYT
V/v mời chào giá bảo trì bảo dưỡng Hệ
thống chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc toàn
thân

Thái Nguyên, ngày 28 tháng 3 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Bảo trì, bảo dưỡng Hệ thống chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc toàn thân.

Kính gửi: Các đơn vị, tổ chức có chức năng sửa chữa, thay thế linh kiện cho Hệ thống chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc toàn thân Somatom Scope

Hiện tại, Bệnh viện Gang Thép tỉnh Thái Nguyên đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá bảo trì, bảo dưỡng dưỡng Hệ thống chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc toàn thân 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 Gang Thép
Địa chỉ: Phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Phòng Vật tư – Thiết bị y tế, Bệnh viện Gang Thép
 - Địa chỉ: Phường Trung Thành, TP Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
 - Điện thoại: 0208.3.832.255
3. Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại Phòng Vật tư – Thiết bị y tế, Bệnh viện Gang Thép
 - Nhận qua E-mail: vttbyt.bvgt@gmail.com
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15 giờ 00 ngày 28 tháng 3 năm 2025 đến trước 15 giờ 00 ngày 07 tháng 4 năm 2025
Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét.
5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 28 tháng 3 năm 2025

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục dịch vụ: (Như phụ lục chi tiết đính kèm)
2. Địa điểm cung cấp dịch vụ: Bệnh viện Gang Thép
Địa chỉ: Phường Trung Thành, TP Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
3. Hồ sơ báo giá bao gồm:
 - Báo giá (Như mẫu đính kèm)

- File excel báo giá
- Tài liệu kỹ thuật liên quan đến dịch vụ chào giá

4. Các yêu cầu báo giá:

- Giá cung ứng dịch vụ đã bao gồm thuế và các chi phí liên quan, gửi đến:
Bệnh viện Gang Thép
Địa chỉ: Phường Trung Thành, TP Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
- Điền đầy đủ các trường thông tin trong mẫu báo giá gửi kèm theo.
- Báo giá được ký tên người đại diện hợp pháp của hãng sản xuất/nhà cung cấp và đóng dấu (nếu có). Trường hợp nếu có ủy quyền, phải gửi kèm giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.

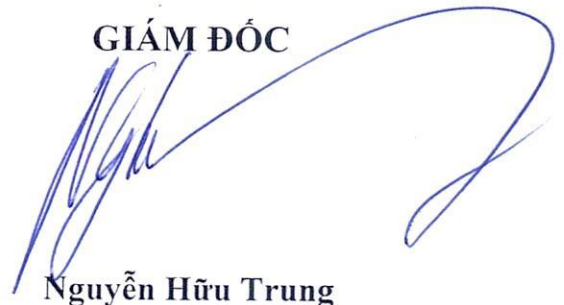
Chúng tôi rất mong nhận được sự hợp tác nhanh chóng và Hồ sơ báo giá đầy đủ thông tin của quý đơn vị.

Xin trân trọng cảm ơn! 

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Phòng QLCL (để đăng tải trên Website bệnh viện);
- Lưu: VT-TBYT; VT 

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Hữu Trung

PHỤ LỤC: DANH MỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ
(Kèm theo Công văn số /BVGT-VTTBYT ngày 28/3/2025)

STT	Tên thiết bị cần bảo trì, bảo dưỡng	Mô tả dịch vụ cần thực hiện	ĐVT	Số lượng
1	Hệ thống chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc toàn thân - Model: SOMATOM Scope - Seri: 91247 - Năm sản xuất: 2015 - Hãng sản xuất: Siemens-Đức/TQ	Bảo trì, bảo dưỡng: Gantry, máy tính, check lỗi	Lần	01
	Tổng: 01 khoản			

BÁO GIÁ

Cung cấp dịch vụ bảo trì, bảo dưỡng thiết bị y tế

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Gang Thép, chúng tôi.....(Ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất; nhà cung cấp) báo giá cho các dịch vụ như sau:

1. Báo giá cho các dịch vụ liên quan:

STT	Tên TB cần sửa chữa	Mô tả dịch vụ	ĐVT	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá	Chi phí cho các dịch vụ liên quan	Thuế, phí, lệ phí (nếu có)	Thành tiền (VNĐ)
1	2	3	4	5	6	7	8	$9=5*(6+7+8)$

(Gửi kèm các tài liệu chứng minh về năng lực thực hiện dịch vụ)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày (Ghi cụ thể số ngày, nhưng không nhỏ hơn 90 ngày), kể từ ngày... tháng ... năm 2025 (Ghi ngày... tháng ... năm 2025 kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục 1 – 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 dịch vụ 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 2025
Đại diện hợp pháp của hãng sản
xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu)