

**YÊU CẦU BÁO GIÁ
KIỂM ĐỊNH THIẾT BỊ Y TẾ**

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ kiểm định thiết bị y tế.

Hiện tại, Bệnh viện Gang Thép tỉnh Thái Nguyên đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định 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 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: vttbodyt.bvgt@gmail.com
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ 00 ngày 06 tháng 5 năm 2025 đến trước 15 giờ 00 ngày 15 tháng 5 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 15 tháng 5 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 mặt hàng 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.

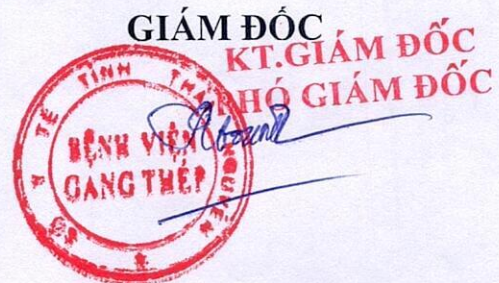
- Báo giá được ký tên người đại diện hợp pháp của hãng sản xuất/nhà cung cấp và đóng dấu (nếu có). Trường hợp nếu có ủy quyền, phải gửi kèm giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.

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. *✓*



Phí Thị Thục Oanh





BÁO GIÁ

Cung cấp dịch vụ

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Gang Thép, chúng tôi.....(Ghi tên, địa chỉ của đơn vị) báo giá cho các dịch vụ như sau:

1. Báo giá cho các dịch vụ liên quan:

STT	Tên dịch vụ	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	4	9	10	11	12	13	14=10*(11+ 12+13)

(Gửi kèm các tài liệu: Giấy đăng ký doanh nghiệp; các tài liệu liên quan....)

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 đơn vị

(Ký tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC: DANH MỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ
(Kèm theo Công văn số 291/BVGT-VTTBYT ngày 05/5/2025)

TT	Tên hàng hoá, dịch vụ	ĐVT	Số lượng
1	Kiểm định dao mổ điện cao tần	TB	03
2	Máy thở	TB	10
3	Máy phá rung tim	TB	02
4	Máy gây mê kèm thở	TB	02
5	Máy chạy thận nhân tạo	TB	09
6	Lồng ấp trẻ sơ sinh	TB	01