

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2024

## YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận 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 danh mục dịch vụ sửa chữa máy thở Event phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá

1. Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang – Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Uyên - Phòng VTTBYT – SĐT: 07979.33.962.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Bản gốc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang - Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ 16h ngày 12 tháng 11 năm 2024 đến trước 16h ngày 25 tháng 11 năm 2024. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 25/11/2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Dịch vụ sửa chữa máy thở Event phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận (phụ lục 01).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự đính kèm các tài liệu sau:

- Thư chào giá hoặc bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu tại phụ lục 02.

- Nhà thầu cung cấp giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.

3. Địa điểm giao hàng: Kho Vật tư – Phòng VTTBYT, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời gian thực hiện dự kiến: 30 ngày, kể từ ngày ký hợp đồng.

5. Các thông tin khác:

- Số lượng báo giá: 01 bản.

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.

- Thư yêu cầu này được đăng tải trên các trang thông tin điện tử: [benhvienninhthuan.vn](http://benhvienninhthuan.vn); [muasamcong.mpi.gov.vn](http://muasamcong.mpi.gov.vn); [chaogiattbyt.moh.gov.vn](http://chaogiattbyt.moh.gov.vn).

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: **Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên danh mục báo giá; Người nhận: Uyên - Phòng VTTBYT – SĐT: 07979.33.962, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.**

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty./.

*Nơi nhận:*

- Như trên;
- Lưu: VT, TCG<sub>1</sub>

**GIÁM ĐỐC**

**Lê Huy Thạch**

**PHỤ LỤC I**  
**DANH MỤC GÓI THẦU DỊCH VỤ SỬA CHỮA MÁY THỞ EVENT PHỤC VỤ**  
**CÔNG TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH**

(Đính kèm Thư yêu cầu số /TYC-BVT ngày tháng năm 2024)

STT	Danh mục thiết bị	Nội dung dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Máy thở Event	Chi phí sửa mạch điều khiển áp lực cho máy thở Event	Cái	02	Model: Evolution3e Xuất xứ: Event- medical-Mỹ

**PHỤ LỤC 02**  
**MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN TỈNH NINH THUẬN**

**TÊN CÔNG TY:** .....

**Địa chỉ:** .....

**Điện thoại liên hệ:** .....

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: **Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận**

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải – Tp.PR-TC – Ninh Thuận

Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVT ngày tháng năm 2024 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

1. Báo giá cho dịch vụ sửa chữa:

Stt	Danh mục thiết bị	Nội dung dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1	<i>Thiết bị A</i>					
2	<i>Thiết bị B</i>					
....	<i>Thiết bị n</i>					
<b>Tổng cộng</b>						...

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.
- 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 ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].
- Thời gian thực hiện dự kiến: ... ngày, kể từ ngày ký hợp đồng.
- Chúng tôi cam kết: Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi ký Đăng ký kinh doanh, không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp. Giá trị của các mặt hàng nêu trong báo giá là phù hợp, không quy 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 2024

**Giám đốc hoặc người được ủy quyền**  
(Ký tên và đóng dấu)