

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2025

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 chức năng cao 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 ngày phát hành yêu cầu chào giá đến trước 16h ngày 06 tháng 05 năm 2025. 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 06/05/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Dịch vụ sửa chữa máy thở chức năng cao 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 giao hàng: 30 ngày, kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

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; muasamcong.mpi.gov.vn; 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, VTTBYT₂

GIÁM ĐỐC

Lê Huy Thạch

PHỤ LỤC I
DANH MỤC DỊCH VỤ SỬA CHỮA MÁY THỞ CHỨC NĂNG CAO PHỤC VỤ
CÔNG TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH

(Đính kèm Thư yêu cầu số /TYC-BVT ngày tháng năm 2025)

STT	Danh mục thiết bị	Thông số kỹ thuật và Nội dung dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Máy thở chức năng cao	Chi phí sửa van cân bằng áp lực thở ra cho máy thở chức năng cao	Máy	01	Seri: 3512204647 Model: Puritan Bennett 840 Xuất xứ: Covidien - Ireland
2	Máy thở chức năng cao	Chi phí sửa bo điều khiển trộn khí (Mix contronller) cho máy thở chức năng cao	Máy	01	Seri: 35B2104691 Model: Puritan Bennett 980 Xuất xứ: Covidien - Ireland
3	Máy thở chức năng cao	Chi phí sửa chữa cho máy thở chức năng cao: - Bo mạch chính BD của khối điều khiển máy thở - Van cân bằng áp lực thở ra	Máy	01	Seri: 3512202665 Model: Puritan Bennett 840 Xuất xứ: Covidien - Ireland
4	Máy thở chức năng cao	Chi phí sửa bo sặc pin dự phòng cho máy thở chức năng cao	Máy	01	Seri: 3121217530 Model: Puritan Bennett 840 Xuất xứ: Covidien - Ireland
5	Cảm biến lưu lượng thở ra	Tương thích với máy thở chức năng cao (Model: Puritan Bennett 840 của hãng Covidien)	Cái	01	
6	Cảm biến oxy	Tương thích với máy thở chức năng cao (Model: Puritan Bennett 840 của hãng Covidien)	Cái	02	

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 2025 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

1. Báo giá danh mục trang thiết bị y tế:

STT	Danh mục thiết bị y tế	Nội dung dịch vụ và Thông số kỹ thuật	Mã sản phẩm	Bảo hành	Hãng/ Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)=(9)* (10)
1	Thiết bị A								
2	Thiết bị B								
n	...								
Tổng cộng									...

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

3. 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].

4. 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 2025

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