

Số: /TYC-BVNT

Khánh Hòa, ngày tháng 8 năm 2026

YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện Đa khoa 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 mua sắm linh kiện thay thế cho hệ thống cộng hưởng từ (MRI) phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa 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 Đa khoa Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Chữ, tỉnh Khánh Hòa.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Chi - Phòng VTTBYT – SĐT: 0379.338.838.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Bản gốc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Chữ, tỉnh Khánh Hòa.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày phát hành yêu cầu chào giá đến trước 15h ngày 04 tháng 9 năm 2026. 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 04/9/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm linh kiện thay thế cho hệ thống cộng hưởng từ (MRI) phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận (phụ lục).

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 Biểu mẫu.
- Tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật của hàng hóa (catalogue hàng hóa của nhà sản xuất, tài liệu của nhà sản xuất).
- Cam kết phải tương thích với hệ thống chụp cộng hưởng từ (MRI) của bệnh viện hiện có (Model 1-5T Brivo MR355, hãng GE).
- Quyết định trúng thầu hoặc hợp đồng trúng thầu có danh mục tương tự tại các Bệnh viện công lập bằng hình thức đấu thầu rộng rãi gần nhất (nếu có).

3. Địa điểm giao hàng: Khoa Chẩn đoán hình ảnh – Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.

4. Các thông tin khác:

- Số lượng báo giá: 02 bản.

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, thay thế, bảo hành linh kiện 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: Chi - Phòng VTTBYT – SĐT: 0379.338.838, Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.**

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

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT, VTTBYT₃

GIÁM ĐỐC

Lê Huy Thạch

**DANH MỤC MUA SẮM LINH KIỆN THAY THẾ
CHO HỆ THỐNG CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI)**

(Đính kèm Thư yêu cầu số: /TYC-BVNT ngày /8/2026 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận)

Stt	Tên linh kiện	Thông số kỹ thuật	Đvt	Số lượng
	Tương thích với hệ thống cộng hưởng từ (Model 1-5T Brivo MR355, hãng GE)			
1	Bộ làm lạnh (Coldhead)		Bộ	01

Ghi chú:

- Cam kết đảm bảo phục hồi toàn bộ hệ thống về đúng tình trạng hoạt động tiêu chuẩn ban đầu (hoặc theo tiêu chuẩn vận hành của hãng sản xuất) sau khi hoàn tất thay thế linh kiện.
- Cam kết thực hiện vệ sinh thiết bị, phòng máy, thu dọn toàn bộ vật tư, công cụ thi công ra khỏi khu vực phòng MRI trước khi tiến hành nghiệm thu.

BIỂU MẪU
MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

TÊN CÔNG TY:.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại liên hệ:.....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: **Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận**

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, Phường Ninh Chữ, tỉnh Khánh Hòa

Theo Thư yêu cầu số: /TYC-BVNT ngày tháng năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

1. Báo giá danh mục thiết bị y tế:

STT	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật	Ký mã hiệu	Nhãn hiệu	Bảo hành	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)=(10)*(11)
1	Hàng hóa A										
2	Hàng hóa B										
n	...										
	Tổng cộng										

2. Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, thay thế, bảo hành linh kiện và các chi phí dịch vụ liên quan.

3. Thời gian giao hàng:, kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. 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 2026

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