SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 4591 /TYC-BVNT

Khánh Hòa, ngày 06 tháng 11 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 dịch vụ sửa chữa thiết bị y tế (đợt 3) 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, Phường Ninh Chử, Tỉnh Khánh Hòa.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: **Ms Tâm- Phòng VTTBYT – SĐT: 0886.790.776.**

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Công ty gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia trong thời hạn theo quy định.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày phát hành yêu cầu chào giá đến ngày 17 tháng 11 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 17/11/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Dịch vụ sửa chữa thiết bị y tế (đợt 3) 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.

- Nhà thầu có thể chào giá cho một hoặc nhiều phần danh mục, nhưng phải chào giá cho tất cả các mặt hàng trong phần danh mục đó, mỗi phần danh mục là một báo giá riêng biệt.

3. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.

4. Các thông tin khác:

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế GTGT, 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.mof.gov.vn.

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

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT, VTTBYT$_2$

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

Lê Huy Thạch

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

PHỤ LỤC
DANH MỤC DỊCH VỤ SỬA CHỮA THIẾT BỊ Y TẾ (ĐỢT 3) PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH

(Đính kèm Thư yêu cầu số *4591* /TYC-BVNT ngày *06* tháng 11 năm 2026)

STT	Danh mục dịch vụ	Nội dung dịch vụ	ĐVT	Số lượng
I	**Phần 1: Dịch vụ sửa chữa bơm tiêm điện và bơm truyền dịch**			
1	Sửa chữa bơm tiêm điện Seri: PM44040E Model: TOP 5300 Xuất xứ: Meditop Corporation/ Malaysia	- Sửa chữa board nhận bơm tiêm	Máy	01
2	Sửa chữa bơm truyền dịch Seri: 18A0403 Model: TOP 2300 Xuất xứ: Meditop Corporation/ Malaysia	- Sửa chữa board nhận cảm biến đếm giọt - Sửa chữa board điều khiển	Máy	01
3	Sửa chữa bơm truyền dịch Seri: 18A0431 Model: TOP 2300 Xuất xứ: Meditop Corporation/ Malaysia	- Sửa chữa board nhận cảm biến đếm giọt - Sửa chữa board điều khiển	Máy	01
II	**Phần 2: Dịch vụ sửa chữa máy monitor theo dõi bệnh nhân 5 thông số**			
1	Sửa chữa máy monitor theo dõi bệnh nhân 5 thông số Seri: 04175 Model: PVM-2701K Xuất xứ: Nihon Kohden-Nhật	- Sửa chữa bộ nguồn - Sửa chữa main board	Máy	01

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 Chử, Tỉnh Khánh Hòa
Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVNT ngày *06* tháng *11* năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

1. Báo giá cho dịch vụ sửa chữa:

Stt	Danh mục dịch vụ	Nội dung dịch vụ	Bảo hành	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (có GTGT)	Thành tiền (VNĐ)
1	*Sửa chữa thiết bị A*						
2	*Sửa chữa thiết bị B*						
….	*Sửa chữa thiết bị n*						
Tổng cộng							**…**

2. Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế GTGT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.
3. Thời gian thực hiện: … ngày, 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 ngày.... tháng ...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].
5. 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)