

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện quận Tân Phú có nhu cầu tiếp nhận báo giá để thực hiện mua sắm:
“Linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế cho 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 quận Tân Phú.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Họ và Tên: DS. Hồ Thị Cúc Mai.

- SĐT: 028.5408.8924.

- Địa chỉ email: phongvttbyt2025@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá theo hai cách sau:

- Nhận báo giá trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư Thiết bị y tế, Bệnh viện quận Tân Phú 609 – 611 Âu Cơ, Phường Tân Phú, TP.HCM

- Nhận qua email: Quý công ty/ nhà cung cấp gửi file excel và bản scan có đóng dấu theo mẫu đính kèm đến email: phongvttbyt2025@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 11 tháng 7 năm 2025 đến trước 16h ngày 18 tháng 7 năm 2025

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 18 tháng 7 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế (gọi chung là thiết bị):

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
1	Cảm biến	- Đảm bảo tương thích với máy gây mê đang	!	Cái

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
	oxy	sử dụng tại bệnh viện như sau: + Model: Focus + Hãng sản xuất: Spacelabs Healthcare/Mỹ. - Đảm bảo sau khi thay thế linh kiện phụ kiện thiết bị hoạt động bình thường		

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:

+ Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện quận Tân Phú 609 – 611 Âu Cơ, Phường Tân Phú, TP.HCM.

+ Thời gian cung cấp tối đa: 90 ngày.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Ghi theo thời gian dự kiến giao hàng.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Ghi rõ tỉ lệ tạm ứng, thanh toán hợp đồng và các điều kiện tạm ứng (nếu có).

5. Các thông tin khác:

- Biểu mẫu chào giá theo mẫu đính kèm.

- Hợp đồng tương tự đã thực hiện (nếu có) hoặc hóa đơn bán hàng *S?*

Nơi nhận:

- Như trên:

- Ban biên tập website BV (để đăng tin):

- Lưu VT, P.VTTBYT.



Nguyễn Thanh Trường

Đơn vị:

Địa chỉ:

Mail:

Điện thoại:



BẢO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện quận Tân Phú

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện quận Tân Phú, chúng tôi....[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cũng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục thiết bị y tế	Tên thương mại	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Thông số kỹ thuật/đặc tính kỹ thuật	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị A											
n	...											

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật, các tài liệu liên quan của thiết bị y tế và các tài liệu theo Mục 5 của Yêu cầu báo giá)

2. 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].

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.

- Thời gian bảo hành:..... (ghi rõ thời gian bảo hành sau khi nghiệm thu).

- 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....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))