

Số: ...../TB-BV

Quang Bình, ngày 26 tháng 09 năm 2023

**Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ sửa chữa trang thiết bị**

Bệnh viện đa khoa huyện Quang Bình 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 gói thầu sửa chữa trang thiết bị y tế với nội dung cụ thể như sau;

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa Quang Bình

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bùi Thị Hiền;  
Khoa Dược – VT, TBYT. Số điện thoại : 0912.896.446

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Đơn vị nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa Quang Bình. Địa chỉ. Phố mới Yên Bình, huyện Quang Bình, tỉnh Hà Giang*

- *Nhận qua email: khoaduocqb@gmail.com*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 27 tháng 9 năm 2023 đến trước 17h ngày 6 tháng 10 năm 2023 .

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 27 tháng 9 năm 2023.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục sửa chữa ;

( Có danh mục và mẫu báo giá chi tiết kèm theo )

**Nơi nhận:**

- Đăng website bệnh viện;

- Lưu: Hồ sơ mời thầu KT,KD, VT

**GIÁM ĐỐC**

**Đặng Phúc Điệp**

## DANH MỤC SỬA CHỮA

( Kèm theo công văn thông báo số: /TB-BV ngày 26/9//2023 của BVĐK Quang Bình)

ST T	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Kh ối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Sửa chữa Monitor theo người bệnh Model: IP 4050	Đo Spo2; ET02 chấp chờn,	01	Cái	Bệnh viện đa khoa Quang Bình	10 ngày
2	Sửa chữa máy siêu âm Siemen Model: Acuson NX2 Seri: ( 21) 522227	Liệt bàn Fím, thông số đo bị lệch	01	Cái	BV đa khoa huyện Quang Bình	10 ngày
3	Máy siêu âm Sono SCAP Model: S11 Ser: 3325517	Máy bị đơ chất lượng hình ảnh bị giảm	01	Cái	BV đa khoa huyện Quang Bình	10 ngày
4	Máy chụp X-Quang Tosiba Model: CMP200 Ser: 1309026	Hỏng bản mạch điều khiển	01	Cái	BV đa khoa huyện Quang Bình	10 ngày
5	Máy chụp X-Quang Tosiba Model: E7239X Ser: 13G754	Báo lỗi không lên đèn	01	cái	BV đa khoa huyện Quang Bình	10 ngày

## BÁO GIÁ

**Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]**

Tên cơ sở yêu cầu báo giá của... [Ghi rõ tên của chủ đầu tư yêu cầu báo giá]  
Chúng tôi..... [Ghi rõ tên, địa chỉ của nhà cung cấp, trường hợp nhiều nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên doanh) thì ghi rõ tên, địa chỉ các thành viên liên doanh] báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa như sau;

1. Báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa,

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
	<b>Tổng cộng:</b>					

2. Báo giá này có hiệu trong vòng: ..... ngày, kể từ ngày ..... tháng ..... năm [Ghi cụ thể số ngày không nhỏ hơn 90 ngày]. Kể từ ngày.....tháng ..... năm [Ghi ngày.....tháng ....năm ..

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 kinh 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 nêu trong báo giá 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 nhà cung cấp**

(Ký tên, đóng dấu)



# MẪU BÁO GIÁ

**Kính gửi:..... ( Ghi rõ tên của chủ đầu tư yêu cầu báo giá)**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi... [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng 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

TT	Danh mục thiết bị	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	SL	Đơn giá( VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, lệ phí ( VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	Thiết bị A									
2	Thiết bị B									

Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

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 ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I — Yêu cầu 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.

- 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))*