

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, 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 phục vụ công tác chuyên môn tại bệnh viện đa khoa huyện Quang Bình 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 10h30 phút ngày 11 tháng 3 năm 2024 đến trước 17h ngày 22 tháng 3 năm 2024.

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 11 tháng 3 năm 2024

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 11/3/2024 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 máy giặt R C30	1.Thay thế bộ vòng bi, phốt	01	Bộ	BV đa khoa huyện Quang Bình	10 ngày
		2.Tiện trục lồng	01	Bộ	BV đa khoa huyện Quang Bình	10 ngày
		3.Thay sợi đốt nhiệt	01	Bộ	BV đa khoa huyện Quang Bình	10 ngày

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, phí, 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 ngàytháng...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))