

Số: 352/CV-BVKS
V/v yêu cầu báo giá

Phát Diệm, ngày 18 tháng 05 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Đa khoa Kim Sơn 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 thuộc dự toán: Bảo trì, bảo dưỡng thiết bị xét nghiệm cho khoa XN – CĐHA tại Bệnh viện Đa khoa Kim Sơn năm 2026 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Kim Sơn
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - DS. Phạm Đức Hùng - Khoa Dược – VT, TBYT.
 - Số điện thoại: 0983.962.938
 - Email: duocbenhvienks@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
Trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.
Địa chỉ nhận báo giá: Khoa Dược – VT, TBYT - Bệnh viện Đa khoa Kim Sơn, xóm Phú Vinh, xã Phát Diệm, tỉnh Ninh Bình.
Nhận qua email: duocbenhvienks@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 19 tháng 05 năm 2026 đến trước 17h00 ngày 29 tháng 05 năm 2026.
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 19 tháng 05 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục bảo trì, bảo dưỡng thiết bị y tế:

STT	Danh mục dịch vụ	Đơn vị tính	Khối lượng
1	Máy sinh hóa tự động - Seri: 2019092996 - Model: AU480 - Hãng sx/ nước SX: Beckman/ Nhật Bản	Hệ thống	1
2	Máy xét nghiệm nước tiểu - Seri: WC-93101187 - Model: UA66 - Hãng sx/ nước SX: Mindray/ Trung Quốc	Cái	1
3	Máy xét nghiệm nước tiểu - Seri: 297X1002953 - Model: Reactif Touch plus - Hãng sx/ nước SX: Germany	Cái	1

- Yêu cầu nội dung:

Thực hiện bảo dưỡng tất cả các thiết bị xét nghiệm trong 12 tháng (2 tháng/lần x 6 lần/năm).

- Yêu cầu năng lực nhà thầu:

Cung cấp giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh và các tài liệu chứng minh đủ điều kiện hoạt động Bảo trì/Bảo dưỡng thiết bị y tế theo quy định của pháp luật (Giấy chứng nhận đủ điều kiện; phạm vi được phép Bảo trì/Bảo dưỡng...).

Cung cấp hợp đồng và/hoặc hóa đơn đã thực hiện đối với dịch vụ Bảo trì/Bảo dưỡng thiết bị y tế có tính chất tương tự (bản sao).

2. Địa điểm thực hiện hợp đồng, các yêu cầu: Khoa Dược – VT, TBYT - Bệnh viện Đa khoa Kim Sơn, xóm Phú Vinh, xã Phát Diệm, tỉnh Ninh Bình.

3. Thời gian thực hiện hợp đồng: 12 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực

4. Thành phần và quy cách hồ sơ báo giá:

- Bảng giá: (phụ lục kèm theo)

Nơi nhận:

- Như kính gửi;

- Lưu: VT, Dược – VT, TBYT.

GIÁM ĐỐC



GIÁM ĐỐC

BS. NGUYỄN ANH DŨNG

PHỤ LỤC

(kèm theo công văn số /CV-BVKS ngày 19/05/2026)



BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Kim Sơn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa Kim Sơn, 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] – Mã số thuế:....

Báo giá dịch vụ Bảo trì/Bảo dưỡng thiết bị y tế:

STT	Tên dịch vụ	Nội dung yêu cầu	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)

1. Giá trên đã bao gồm tất cả các chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản liên quan và các loại thuế, phí theo quy định của pháp luật;
2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: tối thiểu ... ngày kể từ ngày ... tháng ... năm;
3. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:
 - Đồng tiền thanh toán: VNĐ
 - Phương thức thanh toán: chuyển khoản.
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 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.
5. Thông tin liên hệ của đơn vị báo giá: [ghi rõ thông tin người phụ trách làm báo giá]

....., ngày.... tháng....năm....

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