

YÊU CẦU BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Các nhà thầu, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh Viện Đa khoa Cà Mau 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 Máy thở của Bệnh Viện Đa khoa Cà Mau 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 Cà Mau, Số 16 Hải Thượng Lãn Ông, Khóm 6, P. 6, Tp. Cà Mau, Tỉnh Cà Mau
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ths. Trần Quang Niên, phòng Vật tư - thiết bị y tế, SĐT: 0949.813.124.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: phòng Vật tư - Thiết bị y tế, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, Số 16 Hải Thượng Lãn Ông, Khóm 6, P. 6, Tp. Cà Mau, Tỉnh Cà Mau
 - Nhận qua email: noibo.vttbyt.bvdkcm@gmail.com .
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h ngày 3 tháng 7 năm 2025 đến trước 17h ngày 13 tháng 7 năm 2025.

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 ghi trên báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục thiết bị y tế: trong danh mục đính kèm.
 - Nhà thầu, nhà cung cấp vui lòng liệt kê rõ từng hạng mục, nội dung thực hiện sửa chữa.
 - Nhà thầu, nhà cung cấp có nhu cầu cần khảo sát, kiểm tra Máy thở của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau để có căn cứ làm chào giá vui

lòng liên hệ Ths. Trần Quang Niên, phó phòng VT-TBYT, SĐT: 0949.813.124 để sắp xếp thời gian và địa điểm khảo sát.

- Hình thức báo giá vui lòng theo Mẫu báo giá đính kèm (file excel).
- 2. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. Địa chỉ: Số 16 Hải Thượng Lãn Ông, Khóm 6, P. 6, Tp. Cà Mau, Tỉnh Cà Mau.
- 3. Thời gian giao hàng dự kiến: 90 ngày kể từ ngày ký kết hợp đồng.
- 4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: thanh toán trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hoá đơn, chứng từ.
- 5. Các thông tin khác (nếu có).

GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VTTBYT.



Tô Minh Nghị

Mẫu báo giá

Tên, địa chỉ thông tin liên hệ của nhà cung cấp.....



BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

Đơn vị tính là Việt Nam Đồng (VND)

Stt	Mã DV	Danh mục dịch vụ	Mô tả nội dung dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá	Thành tiền (5)x(6)	Ghi chú
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1								
2								
3								
...								
Tổng cộng								

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của công việc thực hiện)

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 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 trang 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))

Ghi chú:

Các cột (1), (2), (4), (5) Đơn vị báo giá điền theo thông tin tương ứng trong Danh mục Yêu cầu báo giá của Bệnh viện.

Các nội dung còn lại, Đơn vị báo giá điền thông tin hàng hoá, dịch vụ do Đơn vị báo giá cung cấp.

Cột số (3): Mô tả nội dung dịch vụ, Đơn vị báo giá điền nội dung công việc sẽ thực hiện của đơn vị chào giá, không sao chép lại nội dung cột "Mô tả yêu cầu dịch vụ" trong Danh mục của Bệnh viện. Nếu nội dung dịch vụ quá dài, Đơn vị có thể gửi kèm bảng phụ lục Mô tả yêu cầu dịch vụ riêng.

Cột số (6) Đơn giá đã bao gồm thuế VAT, phí vận chuyển, lệ phí và tất cả dịch vụ liên quan (nếu có).

Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá



PHỤ LỤC

DANH MỤC MUA SẴN THIẾT BỊ Y TẾ CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2025

(Kèm theo Thông báo số /TB-BV ngày 02 / 7 /2025 của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau)

STT	Mã Dv	Tên dịch vụ sửa chữa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VAT)
1	SC001	Sửa chữa Máy thở Puritant Bennett 840	Sửa chữa, thay thế linh kiện cho Máy thở, model: Puritant Bennett 840, hãng Coviden/Medtronic – Ireland. Danh mục các linh kiện, bộ phận cần sửa chữa, thay thế bao gồm: - Van thở ra; - Cảm biến lưu lượng máy thở ra; - Các linh kiện, phụ tùng khác. Nội dung sửa chữa: - Kiểm tra tổng quan Máy thở, model: Puritant Bennett 840, hãng Coviden/Medtronic – Ireland và các bộ phận, linh kiện nêu trên. - Sửa chữa, khắc phục các sự cố, hư hỏng phát hiện khi kiểm tra. Việc sửa chữa phải khôi phục lại chức năng của các linh kiện, bộ phận bị hư hỏng và đảm bảo Máy thở hoạt động trở lại bình thường. - Trong trường hợp phải thay thế linh kiện cho Máy thở, nhà cung cấp phải đảm bảo linh kiện thay mới tương thích với cấu hình kỹ thuật Máy thở của Bệnh viện.	Gói	1	

