

THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp hàng hóa thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế.

Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá dự toán làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: “Sửa chữa máy sốc tim NIHON KOHDEN Model TEC-5521K tại Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa” với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa.
Địa chỉ: Tổ dân phố 7, thị trấn Quy Đạt, huyện Minh Hóa, Quảng Bình.
- Người nhận báo giá: Đinh Hữu Thắng, Khoa Dược-Vật tư thiết bị y tế (SĐT: 0345.790.061; Địa chỉ Email: dinhhuuthang1996tbyt@gmail.com)
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
Nhận 1 bản chính bằng tiếng Việt, 1 bản PDF qua Email đã ký tên đóng dấu.
Báo giá có thể nhận qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa, tổ dân phố 7, Thị trấn Quy Đạt, huyện Minh Hóa, tỉnh Quảng Bình.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày yêu cầu báo giá đăng trên Web Bệnh viện đến trước 17 giờ ngày 11/12/2023.
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời gian hiệu lực của báo giá: 90 ngày kể từ 17h00 ngày 11/12/2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

STT	Danh mục Dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
1	Sửa chữa máy sốc tim	- Sửa chữa main tín hiệu điều khiển - Sửa chữa pin	01 01	Cái Cái	Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa	15 ngày kể từ ngày đăng báo giá

Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa trân trọng kính mời./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD-VTTBYT, HSĐT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Đinh Thanh Giáo

Mẫu báo giá

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa huyện Minh Hóa

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 cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định hiệu chuẩn trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định hiệu chuẩn trang thiết bị y tế như sau.

TT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						

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⁽¹²⁾**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))