

Số: /YCBG-BVSN

Phú Yên, ngày tháng năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Căn cứ Biên bản giám định kỹ thuật ngày 05/7/2024 của Phòng VTTBYT.

Bệnh viện Sản Nhi Phú Yên có nhu cầu sửa chữa thiết bị, để có cơ sở lập kế hoạch sửa chữa máy gây mê kèm thở của Bệnh viện Sản Nhi với nội dung cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Sản Nhi Phú Yên

2. Thông tin liên hệ người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Họ tên: Vũ Quỳnh Lâm

Chức vụ: Nhân viên phòng VTTBYT

Điện thoại: 0905.071.688

Địa chỉ email: vuquynhlampy@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng VTTBYT - Bệnh viện Sản Nhi Phú Yên

Địa chỉ: 270 Trần Hưng Đạo, Phường 6, TP Tuy Hòa, tỉnh Phú Yên

- Nhận qua email: pvattu.bvsn@gmail.com

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 23 tháng 7 năm 2024 đến trước 17 giờ ngày 01 tháng 8 năm 2024

Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét.

5. Thời gian hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 01 tháng 8 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

TT	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)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Dịch vụ sửa chữa máy gây mê	Máy gây mê kèm thở Model: Carestation 620 Nước sx: Mỹ Tình trạng sau khi kiểm tra: - Máy báo lỗi Pin 12V 5Ah - Khi test máy báo lỗi sensor oxy Đề xuất: - Thay mới sensor oxy - Thay mới 02 bình ắc quy 12 5Ah	01	Máy	Bệnh viện Sản Nhi Phú Yên	30 ngày

Lưu ý:

- Báo giá phải bao gồm thuế và các loại chi phí và nhân công lắp đặt.
- Mẫu báo giá, đính kèm theo yêu cầu báo giá.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGD (để biết);
- Đăng tải Website BHYT;
- Đăng Website bệnh viện;
- Đăng tải Website SYT;
- Lưu: VT; VT-TBYT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Như Ý

Mẫu báo giá
Áp dụng đối với gói thầu cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế

BÁO GIÁ⁽¹⁾

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 nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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.

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

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.

- Phải có hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán thiết bị y tế thuộc loại B,C,D theo Điều 40 Nghị định số 98/2021/NĐ-CP Điều kiện của cơ sở mua bán trang thiết bị y tế thuộc loại B, C, D.

- 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.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp⁽²⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

