

Số: /TM-BV
V/v: Yêu cầu báo giá Dịch vụ Kiểm định,
Kiểm xạ trang thiết bị y tế năm 2025 - 2026

Nghệ An, ngày tháng năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị có chức năng kiểm định trang thiết bị y tế tại Việt Nam

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An 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 Cung cấp Dịch vụ Kiểm định, Kiểm xạ trang thiết bị y tế năm 2025 – 2026 tại bệnh viện, 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 Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

- Địa chỉ: Km5, đại lộ Lenin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An.

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

- Họ và tên: Trần Thị Nhung

- Chức vụ: Nhân viên Phòng CSHT&TTB

- Số điện thoại: 0976.284.071

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Gửi bản giấy có ký tên, đóng dấu về địa chỉ: Phòng Cơ sở hạ tầng & Trang thiết bị, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An - Km5, đại lộ Lenin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An. Trên bì thư bắt buộc ghi rõ nội dung danh mục báo giá.

- Gửi online qua Email: bmed.nafgh@gmail.com (Các đơn vị gửi bản scan kèm bản mềm Word/Excel).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Theo thời hạn đăng tải trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. (Tối thiểu 05 ngày kể từ ngày đăng tải thành công)

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 hết hạn hiệu lực tiếp nhận báo giá trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục thiết bị cần kiểm định theo phụ lục đính kèm:
2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.
Địa chỉ: Km5, đại lộ Lenin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An.
3. Thành phần hồ sơ báo giá:
 - Báo giá dịch vụ
 - Hồ sơ năng lực
4. Giá báo giá đã bao gồm thuế, phí và các chi phí liên quan khác.
5. Thời gian thực hiện dịch vụ dự kiến: 12 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực. 

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia;
- Website bệnh viện;
- Lưu: VT, CSHT&TTB 

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trịnh Xuân Nam

PHỤ LỤC: DANH MỤC THIẾT BỊ KIỂM ĐỊNH

STT	Danh mục trang thiết bị y tế	ĐVT	SL	Ghi chú
I	Kiểm định về an toàn và tính năng kỹ thuật của thiết bị y tế			
1	Máy thở	Cái	68	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 12/2025
2	Máy gây mê kèm thở	Cái	17	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 12/2025
3	Dao mổ điện	Cái	18	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 12/2025
4	Lồng ấp trẻ sơ sinh	Cái	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 06/2026
5	Máy phá rung tim	Cái	06	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 06/2026
6	Máy thận nhân tạo	Cái	20	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 06/2026
II	Kiểm định, kiểm xạ Thiết bị chụp X-quang			
1	Máy chụp X-Quang tăng sáng truyền hình Ziehm 8000	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 12/2025
2	Máy chụp X-Quang tăng sáng truyền hình Omniscope C	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 12/2025
3	Hệ thống chụp mạch một bình diện GE INNOVA IGS5	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 06/2026
4	Hệ thống chụp cắt lớp vi tính 32 dãy Hitachi Supria	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 06/2026
5	Máy chụp X-quang tăng sáng truyền hình luminos Select Siemens	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 11/2026
6	Máy X-Quang philips Essenza DR	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 05/2026
7	Máy chụp cắt lớp vi tính CT Scanner Philips MX16-Slice	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 11/2026



STT	Danh mục trang thiết bị y tế	ĐVT	SL	Ghi chú
8	Máy chụp cắt lớp vi tính CT Scanner Philips Ingenuity CT	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 11/2026
9	X-quang Samsung GF50	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 11/2026
10	Máy chụp X-Quang DR GEM	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 11/2026
11	Thiết bị X-Quang đo mật độ xương	Hệ thống	01	Thời gian thực hiện dự kiến tháng 12/2026

nh

Mẫu báo giá 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,.... như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
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 ngày... tháng... năm. kết
thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 5*

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 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))

Ghi chú:

(1) Nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.

(2) 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.