

Số: /Th-BV  
V/v: Yêu cầu báo giá dịch vụ sửa chữa, bảo  
dưỡng Dao mổ điện cao tần BOWA

Nghệ An, ngày tháng năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ 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 dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng Dao mổ điện cao tần BOWA tại Bệnh viện 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 Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.  
- Địa chỉ: Km5, đại lộ Lenin, xã Nghi Phú, thành phố Vinh, Nghệ An.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:  
- Họ và tên: Nguyễn Lê Hoàng Linh  
- Chức vụ: Nhân viên phòng Vật tư – Thiết bị y tế  
- Số điện thoại: 0798.14 16 18

### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Các nhà cung cấp dịch vụ có thể gửi báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư – Thiết bị y tế, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, Km5, đại lộ Lenin, xã Nghi Phú, thành phố Vinh, Nghệ An. **Trên bì thư ghi rõ nội dung báo giá cho danh mục cụ thể.**

- Nhận qua Email: bmed.nafgh@gmail.com (Các đơn vị gửi bản scan kèm bản mềm(word/Excell..))

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 14 tháng 06 năm 2024 đến trước 16h ngày 24 tháng 06 năm 2024

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, kể từ ngày 24 tháng 06 năm 2024.

## II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục, khối lượng dịch sửa chữa bảo dưỡng Dao mổ điện cao tần BOWA:

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về dịch vụ	Số lượng	Đơn vị tính
1	Kiểm tra, sửa chữa Dao mổ điện cao tần BOWA: - Model: ARC 350 - Hãng sản xuất: BOWA/Đức - Serial number: 35100744	- Kiểm tra chuyên sâu: Máy không vận hành được, mã lỗi “Internal Error 4186” , “Internal Error 4187” - Bảo dưỡng, sửa chữa, khắc phục lỗi	01	Cái

2. Địa điểm cung cấp: Cung cấp hàng hoá tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

- Địa chỉ: Km5, Đại lộ Lenin, xã Nghi Phú, thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An.

3. Thời gian thực hiện dịch vụ: Tối đa 30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Trịnh Xuân Nam**

**Mẫu báo giá**  
**Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế; gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế**

**BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>**

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 hàng hoá như sau:*

1. Báo giá cung cấp hàng hoá:

STT	Nội dung	Năm sản xuất	Xuất xứ	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1							
2							
...							
	<b>Tổng cộng: (Đã bao gồm thuế, phí và các chi phí khác)</b>						

1. 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<sup>(2)</sup>**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

**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<sup>(1)</sup>**

**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:

2. 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						
2						
...						
<b><u>Tổng công:</u></b>						

3. 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]*.

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.

....., ngày.... tháng.... năm....

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp<sup>(2)</sup>**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*