

Số: /TM-BV
V/v: Yêu cầu báo giá sửa chữa hệ thống
chụp X-quang hãng GE HealthCare

Nghệ An, ngày tháng năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị 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 hệ thống chụp X-quang hãng GE HealthCare 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, Nghệ An.

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

- Họ và tên: Lê Công Nguyên

- Chức vụ: Nhân viên Phòng Cơ sở hạ tầng và Trang thiết bị.

- Số điện thoại: 0986.972.724

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Các nhà cung cấp dịch vụ gửi báo giá theo cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Cơ sở hạ tầng và Trang thiết bị, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, Km5, đại lộ Lenin, phường Vinh Phú, 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: 10 ngày kể từ thời điểm thông tin 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.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục dịch vụ:

STT	Danh mục	Mô tả dịch vụ	Số lượng	Đơn vị tính
1	Dịch vụ sửa chữa hệ thống X-quang model DRGEM-40, hãng sản xuất GE HEALTHCARE	Sửa chữa hệ thống điều khiển đèn chiếu sáng định vị vùng chụp	01	Gói

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

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

3. Giá báo giá đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển, lắp đặt và các chi phí khác.

4. Các nhà thầu kiểm tra, khảo sát trực tiếp tại khoa/phòng lắp đặt thiết bị.

5. Thời gian thực hiện cung cấp dịch vụ: Tối đa 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực. 

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT, CSHT&TTB. 

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trịnh Xuân Nam

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.