

SỞ Y TẾ BẮC KẠN
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Số: /BVĐK - VT, TBYT
V/v mời báo giá dịch vụ kiểm định
thiết bị y tế.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Bắc Kạn, ngày tháng 12 năm 2024

Kính gửi: Các Công ty, đơn vị có đủ năng lực cung cấp dịch vụ
kiểm định thiết bị y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo,
xây dựng giá dự toán dịch vụ kiểm định thiết bị y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh
với nội dung cụ thể như sau:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Địa chỉ: Tổ 12, phường Nguyễn Thị Minh Khai, thành phố Bắc Kạn, tỉnh Bắc
Kạn.

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

Bà Phạm Thị Bích Hằng.

Chức vụ: Trưởng phòng Vật tư- Thiết bị y tế.

Số điện thoại: 0865.908.928;

Địa chỉ gmail: phamhangbvdk@gmail.com

3. Nội dung yêu cầu báo giá:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng
1	Kiểm định máy gây mê kèm thở	Kiểm định	Cái	06
2	Kiểm định máy thở	Kiểm định	Cái	15
2	Kiểm định dao mổ điện	Kiểm định	Cái	06
3	Kiểm định máy phá rung tim	Kiểm định	Cái	03

5. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 06 tháng 12 năm 2024 đến
trước 16h30 ngày 16 tháng 12 năm 2024.

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

6. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 150 ngày kể từ ngày 16
tháng 12 năm 2024.

Các nhà cung cấp gửi Bảng báo giá dịch vụ theo biểu mẫu đính kèm.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận bản cứng trực tiếp hoặc qua bưu điện tại địa chỉ: Phòng Văn thư,
Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Trân Trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

Gửi bản điện tử:

- BGD BV(03)
- Phòng KHTH (Đăng tải trên trang TTĐT);
- Phòng Tài chính kế toán;

Gửi bản giấy:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, VT- TBYT.

GIÁM ĐỐC

Hoàng Xuân Sơn

MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số:....., ngàytháng.....năm... của Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn, 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] ; Mã số thuế:

Báo giá cho các dịch vụ như sau:

STT	Tên dịch vụ	Nội dung dịch vụ	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá	Thành tiền
1					
2					

Lưu ý:

1. Giá trên đã bao gồm tất cả chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản liên quan và các loại thuế, phí theo quy định của pháp luật.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: Tối thiểu 150 ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm 2024

3. Địa điểm cung cấp dịch vụ: Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn, địa chỉ: Tổ 12, phường Nguyễn Thị Minh Khai, thành phố Bắc Kạn, tỉnh Bắc Kạn. Yêu cầu báo giá đã bao gồm chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản và toàn bộ các loại thuế, phí liên quan.

4. Thời gian dự kiến hoàn thành dịch vụ : Trong vòng 45 ngày kể từ khi nhận được thông tin yêu cầu của Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

Đồng tiền thanh toán là: VNĐ

Việc thanh toán được thực hiện với giá trị tương ứng khối lượng công việc đã thực hiện và bên cung ứng nộp đủ các chứng từ thanh toán./.

6.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.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực, giá trị của các dịch vụ nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

....., ngày.... tháng.....năm....

Đại diện hợp pháp nhà cung cấp

