

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN SẢN-NHI

Số: 750/BVSN-VTTBYT
V/v mời chào giá Kiểm định
máy thở, máy gây mê kèm thở,
dao mổ điện Bệnh Viện.

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Quảng Ninh, ngày 27 tháng 3 năm 2026

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh 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 Kiểm định máy thở, máy gây mê kèm thở, dao mổ điện Bệnh Viện với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
Ông Phạm Trường Giang – NV phòng VT-TBYT; Số điện thoại: 0968.462.826
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.
 - Nhận qua email: baogia.sannhiquangninh@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: 10 ngày kể từ ngày đăng tải
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: 60 ngày kể từ ngày báo giá

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục:

STT	Tên thiết bị	ĐVT	Số lượng	Nội dung công việc
1	Máy thở các loại	Máy	27	Kiểm định về an toàn và tính năng kỹ thuật theo QĐ số 4444/QĐ-BYT
2	Máy gây mê kèm thở	Máy	07	Kiểm định về an toàn và tính năng kỹ thuật theo QĐ số 4442/QĐ-BYT
3	Dao mổ điện	Cái	11	Kiểm định về an toàn và tính năng kỹ thuật theo QĐ số 4443/QĐ-BYT

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ, các yêu cầu về cung cấp dịch vụ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh

3. Thời gian thực hiện dự kiến: Tối thiểu 01 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán sau khi nhận đầy đủ hồ sơ nghiệm thu từ nhà thầu.

Bệnh viện xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Lưu: VT,VT-TBYT.

GIÁM ĐỐC

Bùi Minh Cường

Phụ Lục
BÁO GIÁ

*(Kèm theo công văn số 750/BVSN-VTTBYT ngày 27/3/2026 của
Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Quảng Ninh)*

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 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] báo giá cho các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các danh mục, thiết bị y tế và dịch vụ liên quan như sau:

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Tên thương mại, ký mã hiệu (nếu có)	Hãng /nước chủ sở hữu	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
...			

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa, dịch vụ...Đối với thiết bị y tế gửi kèm thêm văn bản ban hành kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

1. 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].

2. Chúng tôi cam kết:

- Đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 của Luật đấu thầu.
- Chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và đảm bảo việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

Ngày.....tháng.....năm.....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))