

Yên Bái, ngày 25 tháng 09 năm 2023

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp thiết bị y tế

Hiện nay Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái đang có nhu cầu mua sắm, sửa chữa, bảo dưỡng các trang thiết bị y tế, để có cơ sở tham khảo giá các trang thiết bị y tế trên thị trường, Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái kính mời các đơn vị, doanh nghiệp kinh doanh có khả năng cung cấp, chào giá thiết bị y tế (theo danh mục thiết bị phụ lục đính kèm)

Yêu cầu hồ sơ báo giá gồm các tài liệu sau:

1: Bảng chào giá (theo mẫu đính kèm) Có ký tên đóng dấu đại diện pháp nhân

2: Cấu hình và tính năng kỹ thuật của thiết bị

Thông tin xin gửi về địa chỉ: Khoa Dược – KSNK - Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái (bộ phận phụ trách Vật tư – thiết bị y tế)

Địa chỉ: Số 721 đường Yên Ninh, p Minh Tân, tp Yên Bái, tỉnh Yên Bái

Thời gian nhận hồ sơ báo giá từ ngày 25 tháng 9 năm 2023 đến trước ngày 29 tháng 9 năm 2023 để Bệnh viện tổng hợp

Thông tin cần giải đáp xin liên hệ: Đ/c Phạm Thanh Tùng (SĐT 0974298686)

Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái rất mong nhận được sự tham gia của quý Công ty

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên
- Lưu Dược - KSNK, VT.



Trần Văn Quang



PHỤ LỤC 01. DANH MỤC THIẾT BỊ MỜI CHÀO GIÁ

STT	Tên Máy công việc bảo dưỡng	Bảo hành	Sl	ĐVT	Đơn Giá	Thành tiền
01	Máy thở BellaVista 1000 <i>Quy trình bảo dưỡng thiết bị định kỳ 12 tháng</i> - Vệ sinh thiết bị - Thay thế bộ lọc máy nén - Kiểm tra sensor oxy - Kiểm tra áp suất máy nén - Hiệu chuẩn lại sensor oxy 21%, 100% - Kiểm tra bộ cấp nguồn - Kiểm tra bảo dưỡng bộ trộn khí - Kiểm tra dung lượng pin	06 tháng	01	Máy		

PHỤ LỤC 02: MẪU BÁO GIÁ

_____, ngày _____ tháng _____ năm _____

BẢNG CHÀO GIÁ

Kính gửi: Bệnh Viện Sản – Nhi Yên Bái

Công ty _____ (Tên đơn vị Báo giá) xin kính gửi quý khách hàng bảng báo giá danh mục thiết bị y tế theo bảng tổng hợp như sau:

STT	Tên trang thiết bị y tế bảo dưỡng, nội dung công việc	Hãng sản xuất/ Nước Sản xuất	Hãng / Nước chủ sở hữu	Bảo hành	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn Giá (Đã có VAT) VNĐ	Thành tiền (VNĐ)
1	(Ghi tên danh mục theo bảng danh mục yêu cầu chào giá)	(Ghi Hãng/ Nước nơi sản xuất thiết bị)	(Ghi Hãng/ Nước sở hữu thiết bị)	(Ghi tên nhóm theo quy định tại thông tư 14/2020/ TT-BYT ngày 10/7/2020 của Bộ Y tế)	(Ghi Đơn vị tính)	(Ghi theo số lượng yêu cầu chào giá)	(Ghi rõ số tiền bằng số)	(Ghi rõ số tiền bằng số)

Các điều khoản khác:

Phần nội dung này tùy vào các điều kiện và đặc thù của từng loại hàng hóa mà đơn vị cung cấp ghi thông tin liên quan đến các điều khoản của việc cung cấp hàng hóa, bao gồm các thông tin cơ bản sau:

- Tổng giá trị hàng hóa đã bao gồm chi phí vận chuyển, lắp đặt, hướng dẫn sử dụng, thuế VAT và các loại thuế khác theo quy định hiện hành
- Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Yên Bái
- Thời gian bảo hành của hàng hóa _____ tháng (tối thiểu 12 tháng)
- Tiến độ thực hiện Hợp Đồng _____ tháng (ngày)
- Thời gian hiệu lực của Báo giá _____ tháng (ngày)
- Các điều khoản liên quan đến việc cung cấp hàng hóa, bảo hành, điều khoản thanh toán, và các điều khoản khác nếu có

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY
(Ký tên, đóng dấu)