

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ kiểm định tại Việt Nam

Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu thực hiện kiểm định thiết bị y tế với dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá Văn thư - Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa, SĐT: 02373.823.879
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại bộ phận Văn thư - Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa
Địa chỉ: Bộ phận Văn thư – Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa, số 36 Tổng Duy Tân, P. Bắc Sơn, TP. Sầm Sơn, T. Thanh Hóa.
 - Nhận qua email: bvphcnthanhhoa@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 14 tháng 10 năm 2024 đến ngày 24 tháng 10 năm 2024.

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá tối thiểu: 30 ngày kể từ ngày báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục kiểm định thiết bị y tế:

STT	Tên phương tiện đo	Đơn vị	Số lượng
1	Cân sức khỏe	Cái	1
2	Huyết áp bắp tay BP A200 AFIB	Cái	1
3	Máy đo huyết áp cơ ALPK2 NL	Cái	20
4	Micropipet	Cái	4
5	Nhiệt ẩm kế cơ TT-513	Cái	1
6	Nhiệt ẩm kế điện tử F1-88	Cái	1
7	Nhiệt ẩm kế tự ghi GSP-6	Cái	1
8	Nhiệt kế đo tủ lạnh	Cái	1

2. Địa điểm kiểm định thiết bị y tế: Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa, số 36 Tổng Duy Tân, P. Bắc Sơn, TP. Sầm Sơn, T. Thanh Hóa.

Yêu cầu báo giá bao gồm chi phí kiểm định tại địa điểm theo yêu cầu và toàn bộ các loại thuế, phí liên quan.

3. Thời gian kiểm định dự kiến: 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Thành phần và quy cách hồ sơ báo giá:

- Báo giá theo mẫu tại **Phụ lục 01**
- Hợp đồng tương tự cung cấp dịch vụ kiểm định thiết bị trong vòng 12 tháng trở lại (Nếu có)
- Hồ sơ năng lực (Phải bao gồm giấy chứng nhận đăng ký hoạt động kiểm định Cân sức khỏe, Máy đo huyết áp, Nhiệt ẩm kế, Micropipet do Bộ Y tế cấp).

Nơi nhận:

- Như K/g;
- Lưu: KD.



TÊN ĐƠN VỊ

Địa chỉ:

SĐT:

Email:

Mã số thuế:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa, 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 một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh) báo giá cho danh mục dịch vụ như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định thiết bị y tế:

STT	Danh mục	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (Đã bao gồm VAT)	Thành tiền
1						
2						
...						
Tổng cộng:						

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng 30 ngày, kể từ ngày 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 của các thiết bị y tế 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 hãng sản xuất, nhà cung cấp

Ký tên, đóng dấu (nếu có)

