

Số: 156 /BVĐK-VTTBYT  
V/v mời cung cấp báo giá dịch vụ kiểm định,  
hiệu chuẩn thiết bị y tế năm 2025

Ninh Bình, ngày 17 tháng 1 năm 2025

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình có nhu cầu thuê dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế năm 2025 theo quy định của pháp luật và nhận báo giá để làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ với nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị mời báo giá**

**1. Tên đơn vị mời báo giá:** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Nam Thành, thành phố Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình; Điện thoại: 02293 871 030.

**2. Cách thức tiếp nhận báo giá**

- **Nhận bản giấy báo giá:** các đơn vị gửi trực tiếp bản giấy báo giá hoặc gửi qua dịch vụ chuyển phát về địa chỉ sau đây (**ghi trên bao bì báo giá**):

Bộ phận văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Nam Thành, thành phố Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình; Điện thoại: 02293 871 030.

- **Nhận bản scan màu qua email:** vattudknb@gmail.com.

**3. Thời hạn tiếp nhận báo giá:** trong vòng 20 ngày, kể từ thời điểm thư mời này được đăng tải công khai trên Trang thông tin điện tử (Website) của Bệnh viện.

**4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:** tối thiểu 150 ngày, kể từ ngày phát hành báo giá.

**5. Thông tin liên hệ (nếu cần):** Ông Nguyễn Quốc Hưng, số điện thoại: 0911.187.925.

**II. Nội dung mời báo giá**

**1. Danh mục thiết bị mời kiểm định, hiệu chuẩn**

**1.1. Thiết bị bức xạ**

Stt	Tên thiết bị	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Số lượng
<b>I</b>	<b>Thiết bị xạ trị</b>			
1	Máy gia tốc tuyến tính	Kiểm định định kỳ	Hệ thống	01
2	Máy đo liều bức xạ	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Máy	01

3	Buồng ion hóa (Ion chamber)	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Bộ	01
4	Phòng đặt máy gia tốc	Kiểm xạ định kỳ	Phòng	01
5	Máy gia tốc tuyến tính	Kiểm định sau sửa chữa	Lần	01
<b>II</b>	<b>Thiết bị chụp cắt lớp vi tính CT scanner</b>			
1	Máy CT mô phỏng	Kiểm định định kỳ	Cái	01
2	Máy CT GE	Kiểm định định kỳ	Cái	01
3	Máy CT Hitachi	Kiểm định định kỳ	Cái	01
4	Máy CT	Kiểm định sau sửa chữa	Lần	03
<b>III</b>	<b>Thiết bị X-quang tăng sáng truyền hình</b>			
1	Máy chụp mạch Philips	Kiểm định định kỳ	Cái	01
2	Máy X quang C arm	Kiểm định định kỳ	Cái	01
3	Máy chụp mạch Philips	Kiểm định sau sửa chữa	Lần	01
<b>IV</b>	<b>Thiết bị X-quang chẩn đoán trong y tế khác</b>			
1	Máy X quang Siemens	Kiểm định định kỳ	Cái	01
2	Máy X quang	Kiểm định sau sửa chữa	Lần	05
<b>V</b>	<b>Phòng đặt thiết bị bức xạ</b>			
1	Phòng đặt thiết bị bức xạ	Kiểm xạ định kỳ	Phòng	11

### 1.2. Thiết bị có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn lao động

Stt	Tên thiết bị	Nội dung công việc	Đơn vị	Số lượng
1	Van an toàn	Kiểm định định kỳ	TB	15
2	Áp kế (theo thiết bị)	Kiểm định định kỳ	TB	26
3	Áp kế (theo đường ống dẫn khí)	Kiểm định định kỳ	TB	95
4	Nồi hấp khoa HSVS	Kiểm định định kỳ	Cái	1
5	Dàn hóa hơi	Kiểm định định kỳ	TB	1
6	Chai chứa khí y tế	Kiểm định định kỳ	TB	30

### 1.3. Phương tiện đo nhóm 2

Stt	Tên thiết bị	Nội dung công việc	Đơn vị	Số lượng
1	Đồng hồ huyết áp ké	Kiểm định định kỳ	Cái	58
2	Huyết áp ké điện tử	Kiểm định định kỳ	Cái	116
3	Cân sức khỏe	Kiểm định định kỳ	Cái	59
4	Cân bệnh nhân tại giường	Kiểm định định kỳ	Cái	01
5	Nhiệt ẩm kế (điện tử tự ghi)	Kiểm định định kỳ	Cái	36
6	Máy đo khúc xạ mắt	Kiểm định định kỳ	Cái	01
7	Máy đo nồng độ cồn	Kiểm định định kỳ	Cái	01

### 1.4. Thiết bị kiểm định về an toàn và tính năng kỹ thuật

Stt	Tên thiết bị	Nội dung công việc	Đơn vị	Số lượng
1	Máy thở	Kiểm định định kỳ	Cái	55
2	Máy gây mê kèm thở	Kiểm định định kỳ	Cái	8
3	Dao mổ điện	Kiểm định định kỳ	Cái	20
4	Máy thận nhân tạo	Kiểm định định kỳ	Cái	41
5	Máy phá rung tim	Kiểm định định kỳ	Cái	06

### 1.5. Các thiết bị xét nghiệm

Stt	Tên thiết bị	Nội dung công việc	Đơn vị	Số lượng
1	Pipet	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	18
2	Tủ lạnh bảo quản	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	33
3	Máy ly tâm	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	9
4	Nhiệt ẩm kế (cơ)	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	22
5	Tủ lạnh âm sâu	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	8
6	Tủ an toàn sinh học	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	5
7	Tủ pha mix	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	1
8	Tủ âm CO2	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	1
9	Tủ âm	Kiểm định/ Hiệu chuẩn định kỳ	Cái	1

### 1.6. Kiểm nghiệm nước RO chạy thận nhân tạo

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị	Số lần/ năm
1	Kiểm nghiệm hóa lý nước RO	Lần	4
2	Kiểm nghiệm nội độc tố Endotoxin	Lần	8
3	Xét nghiệm Vi sinh nước RO	Lần	4

#### **Ghi chú:**

- Các công ty, đơn vị có đủ điều kiện, năng lực có thể đến kiểm tra, khảo sát trước khi cung cấp báo giá (nếu cần).

- Các đơn vị có thể báo giá dịch vụ kiểm định cho một hoặc một số hoặc toàn bộ các thiết bị nêu trên, trong báo giá ghi rõ: thời điểm phát hành, hiệu lực của báo giá, các điều khoản thương mại...

- Đề nghị các đơn vị cung cấp hồ sơ pháp lý, hồ sơ năng lực kèm theo Báo giá hoặc khi đến kiểm tra, khảo sát thiết bị.

**2. Địa điểm thực hiện:** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình hoặc địa điểm do nhà cung cấp dịch vụ chỉ định (Đơn vị thực hiện dịch vụ chịu trách nhiệm vận chuyển thiết bị (nếu có)).

**3. Thời gian thực hiện gói thầu:** 12 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực. Trong đó:

+ Kiểm định, hiệu chuẩn định kỳ: trong vòng 30 ngày kể từ ngày yêu cầu.

+ Kiểm định sau sửa chữa: trong vòng 05 ngày làm việc kể từ ngày yêu cầu.

**4. Loại hợp đồng:** Hợp đồng theo đơn giá cố định.

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

- Tạm ứng: theo quy định của pháp luật.

- Thanh toán: bằng chuyển khoản.

Mẫu báo giá: theo mẫu đính kèm./.

#### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Giám đốc (để báo cáo);
- Phòng CTXH (để đăng tải);
- Lưu: VT, VT-TBYT, TCKT.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Văn Tuyên**

**CÔNG TY:** .....  
**ĐỊA CHỈ:**.....  
**SỐ ĐIỆN THOẠI:** .....  
**MÃ SỐ THUẾ:** .....

### BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Trên cơ sở đề nghị báo giá của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, 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 kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế

STT	Danh mục dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	- Tên dịch vụ: - Mô tả dịch vụ (nội dung công việc):				
...					
<b>TỔNG CỘNG:</b>					

Giá trên là giá trọn gói đã bao gồm thuế, phí theo quy định của Nhà nước.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày phát hành báo giá. [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 150 ngày]

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 hoặc nâng khống giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng.... năm 2025

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

#### Ghi chú:

- Nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.

- 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