SỞ Y TẾ NINH BÌNH **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 892 /BVĐK-VTTBYT V/v mời cung cấp báo giá dịch vụ kiểm tra sửa chữa máy thở Savina	*Ninh Bình, ngày 17 tháng 6 năm 2026*

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 tra sửa chữa kiểm tra sửa chữa máy thở, máy gây mê kèm thở của hãng Draeger và nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu sửa chữa thiết bị 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 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 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: đến 17 giờ 00 ngày 28/6/2026.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày 28/6/2026.

5. Thông tin liên hệ (nếu cần): Ông Nguyễn Quốc Hưng, phòng Vật tư - Thiết bị y tế, số điện thoại: 0911.187.925.

(*chú ý: các đơn vị không gửi báo giá theo địa chỉ này*).

II. Nội dung đề nghị báo giá

1. Danh mục thiết bị mời kiểm tra sửa chữa

Số TT	Tên thiết bị	Mô tả hiện trạng, hư hỏng	Số lượng	Đơn vị tính
2	**Máy thở xâm nhập và không xâm nhập** - Model: Savina - Hãng sx: Draeger/ Đức	Khi bật máy sử dụng máy bật không lên không sử dụng được	01	Gói

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); trong báo giá ghi rõ: thời điểm phát hành, hiệu lực của báo giá, các điều khoản thương mại, bảo hành...

- Đề nghị các đơn vị cung cấp hồ sơ pháp lý, hồ sơ năng lực (như giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp; hợp đồng tương tự...) kèm theo Báo giá hoặc khi đến kiểm tra, khảo sát thiết bị.

- Báo giá bao gồm các loại thuế theo quy định của Nhà nước, chi phí kiểm tra, sửa chữa hoàn chỉnh thiết bị, kiểm định thiết bị sau sửa chữa tại Bệnh viện.

2. Địa điểm thực hiện sửa chữa: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

3. Thời gian dự kiến hoàn thành dịch vụ: trong vòng 30 ngày kể từ ngày yêu cầu.

Mẫu báo giá: theo Mẫu số 01 (trường hợp báo giá dịch vụ sửa chữa) hoặc Mẫu số 02 (trường hợp báo giá hàng hoá thay thế) 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

SỞ Y TẾ TỈNH NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Nguyễn Văn Tuyên

Mẫu số 01

ĐƠN VỊ BÁO GIÁ:
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 sửa chữa thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa 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): - Thời gian bảo hành:				
...					
TỔNG CỘNG:					

Ghi chú:

- Nhà cung cấp điền đầy đủ, chi tiết thông tin theo yêu cầu tại Biểu trên và gửi kèm theo các tài liệu liên quan (nếu có).

- Giá báo là giá đã bao gồm thuế, phí theo quy định của Nhà nước.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày 28/6/2026. *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 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 2026
Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Mẫu số 02

ĐƠN VỊ BÁO GIÁ:
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 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 mặt hàng như sau:

1. Danh mục báo giá

STT	Danh mục hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	- Tên hàng hóa: - Ký, mã, nhãn hiệu (nếu có): - Hãng sản xuất: - Xuất xứ: - Năm sản xuất: - Tình trạng hàng hoá: mới, chưa qua sử dụng - Thông số kỹ thuật chi tiết: - Thời gian bảo hành: - Các thông tin khác (nếu có):				
…					
TỔNG CỘNG:					

Ghi chú:

- Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ, chi tiết thông tin theo yêu cầu tại Biểu trên và gửi kèm theo các tài liệu chứng minh, mô tả về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa (nếu có).

- Giá báo là giá đã bao gồm thuế, phí theo quy định của Nhà nước.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày 28..//6/2026.*[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 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 của các hàng hóa 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 2026
Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))