

Số: 430 /BVĐK-VTTBYT

Ninh Bình, ngày 27 tháng 3 năm 2026

V/v mời cung cấp báo giá sửa chữa
máy chụp mạch Allura Xper FD20

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình có nhu cầu thuê dịch vụ sửa chữa máy chụp mạch Allura Xper FD20 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. 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 07/4/2026.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 07/4/2026.

5. Thông tin liên hệ (nếu cần): ông Trương Hoài Đức, phòng Vật tư - Thiết bị y tế, số điện thoại: 0902.963.586. (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 sửa chữa

Stt	Tên thiết bị	Mô tả hiện trạng	Khối lượng	Đơn vị tính
1	Máy chụp mạch máu số hóa xóa nền một bình diện - Model: Allura Xper FD20 - Hãng sản xuất: Philips	- Màn hình hiển thị bị sọc - Bộ đỡ dây trên cánh tay C bị đứt dây cáp ròng rọc	01	Gói

Ghi chú:

- Các hãng sản xuất, nhà cung cấp (gọi chung là các 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 ...

- Các đơn vị cung cấp đầy đủ, chi tiết các thông tin (theo hướng dẫn tại mẫu báo giá đính kèm) làm cơ sở để Bệnh viện xây dựng yêu cầu kỹ thuật chi tiết.

- 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 hoặc tài liệu tương đương...) kèm theo Báo giá hoặc khi đến kiểm tra, khảo sát thiết bị.

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

3. Thời gian dự kiến hoàn thành dịch vụ (không bao gồm thời gian nhập khẩu linh phụ kiện, nếu có): trong vòng 15 ngày.

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. / *Trần Thị*

Nơi nhận:

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

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Văn Tuyên

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	Khối 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, chi phí sửa chữa hoàn chỉnh thiết bị và bảo hành.

- 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.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn yêu cầu của Bệnh viện về thời hạn có hiệu lực của báo giá], kể từ ngày ... /.../..... [ghi ngày hết hạn nhận 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 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

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

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: - 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, chi phí vận chuyển, thay thế, sửa chữa hoàn chỉnh thiết bị và bảo hành.

- 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.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn yêu cầu của Bệnh viện về thời hạn có hiệu lực của báo giá], kể từ ngày ... /.../.... [ghi ngày hết hạn nhận 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 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

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