SỞ Y TẾ NINH BÌNH
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

Số: 1678/BVĐK-VTTBYT
V/v mời báo giá dịch vụ sửa chữa máy chụp X-quang cao tần treo trần

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*Ninh Bình, ngày 02 tháng 11 năm 2026*

**Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình có nhu cầu thuê dịch vụ sửa chữa máy chụp X-quang cao tần treo trần và nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp dịch vụ với nội dung 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

**2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá**

- Họ và tên: Đặng Xuân Hợp
- Chức vụ: Nhân viên phòng Vật tư - Thiết bị y tế
- Số điện thoại: 0988916997
- Email: vattudknb@gmail.com

**3. Cách thức tiếp nhận báo giá**

**3.1. Các hình thức tiếp nhận báo giá**

- Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia (qua website muasamcong.mpi.gov.vn)

Trong trường hợp các tài liệu đính kèm báo giá vượt quá dung lượng cho phép hoặc không gửi được qua Hệ thống thì hãng sản xuất, nhà cung cấp có thể gửi tài liệu qua email: vattudknb@gmail.com

- Trực tiếp (trường hợp hãng sản xuất, nhà cung cấp báo giá linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho thiết bị y tế): nhận trực tiếp bản giấy báo giá hoặc 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.

- Email (trường hợp hãng sản xuất, nhà cung cấp báo giá linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho thiết bị y tế): nhận bản scan màu qua email: vattudknb@gmail.com

**3.2. Thời hạn tiếp nhận báo giá**: trong vòng 10 ngày kể từ ngày đăng tải yêu cầu báo giá lên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

**3.3. Thời hạn có hiệu lực của báo giá**: 120 ngày, kể từ thời điểm hết hạn tiếp nhận báo giá nêu trên.

## II. Nội dung đề nghị báo giá

### 1. Danh mục dịch vụ mời báo giá

| Số TT | Danh mục dịch vụ | Mô tả về dịch vụ, các yêu cầu về dịch vụ | Thời gian thực hiện dự kiến | Khối lượng dự kiến | Đơn vị tính |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **Sửa chữa máy chụp X-quang cao tần treo trần**<br>Model: MULTIX TOP/VERTIX<br>Hãng sản xuất: Siemens | Khi chụp bệnh nhân, máy báo lỗi: "ERR 402/080 Conf.error" | Trong vòng 30 ngày | 01 | Cái |

***Ghi chú:***

*- Các hãng sản xuất, nhà cung cấp 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...; cung cấp đầy đủ, chi tiết các thông tin (theo hướng dẫn tại mẫu báo giá đính kèm).*

*- Đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi hồ sơ pháp lý, hồ sơ năng lực (như giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp; hợp đồng tương tự hoặc hồ sơ nhân sự thực hiện dịch vụ kỹ thuật hoặc tài liệu tương đương) kèm theo Báo giá hoặc nộp trực tiếp khi đến kiểm tra, khảo sát thiết bị.*

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

**3. Các thông tin khác:**

- Thời gian bảo hành: tối thiểu 03 tháng kể từ ngày bàn giao nghiệm thu đưa thiết bị vào sử dụng.

- Mẫu báo giá: Mẫu số 01 (trường hợp báo giá dịch vụ sửa chữa) hoặc Mẫu số 02 (trường hợp báo giá linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế) đính kèm./.

***Nơi nhận:***
- Như trên;
- Giám đốc (để báo cáo);
- Phòng CTXH (để đăng Website BV);
- Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia;
- 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, ... *[ ghi tên đơn vị báo giá]* báo giá cung cấp dịch vụ như sau:

**1. Danh mục báo giá**

| STT | Danh mục dịch vụ | Mô tả về dịch vụ (nội dung công việc, thời gian bảo hành) | Địa điểm thực hiện | Thời gian thực hiện | Khối lượng | Đơn vị tính | Đơn giá (VND) | Thành tiền (VND) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | |

***Ghi chú:***

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

*- 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.*

**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 đơn vị báo giá**

*(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, ... *[ghi tên đơn vị báo giá]* báo giá cung cấp các mặt hàng như sau:

**1. Danh mục báo giá**

| STT | Danh mục hàng hóa | Ký mã hiệu (nếu có) | Nhãn hiệu | Năm sản xuất | Xuất xứ | Hãng sản xuất | Cấu hình, tính năng kỹ thuật và thông số kỹ thuật của hàng hóa; chứng nhận chất lượng; thời gian bảo hành | Số lưu hành/ Giấy phép nhập khẩu (nếu có) | Đơn vị tính | Khối lượng | Đơn giá (VND) | Thành tiền (VND) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | | | |
| **TỔNG CỘNG:** | | | | | | | | | | | | |

***Ghi chú:***

*- Đơn vị báo giá 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, lắp đặt, đào tạo hướng dẫn sử dụng 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.*

*- Đối với hàng hóa là thiết bị y tế, đơn vị báo giá cung cấp số lưu hành.*

*- Đối với hàng hóa không có ký mã hiệu, đơn vị báo giá điền là không có.*

**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 đơn vị báo giá**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*