

SỞ Y TẾ NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Số: 1212/BVĐK-VTTBYT
V/v mời cung cấp báo giá
Máy sấy lam

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

Ninh Bình, ngày 11 tháng 8 năm 2026

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình có nhu cầu tiếp nhận báo giá các thiết bị phòng xét nghiệm để làm cơ sở tổ chức mua sắm 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.

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 21/8/2026

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: 120 ngày, kể từ ngày 21/8/2026

5. Thông tin liên hệ (nếu cần): Ông Phạm Xuân Toàn, phòng Vật tư - Thiết bị y tế, số điện thoại: 0963.126.880 (*chú ý: các đơn vị không gửi báo giá theo địa chỉ này*)

II. Nội dung đề nghị báo giá

1. Danh mục hàng hóa mời báo giá

Số TT	Danh mục hàng hóa, Yêu cầu về cấu hình, tính năng và yêu cầu kỹ thuật tối thiểu	Đơn vị tính	Số lượng
1	MÁY SẤY LAM 1. Cấu hình tối thiểu - Máy chính: 01 cái - Bộ phụ kiện tiêu chuẩn kèm theo: 01 bộ - Tài liệu hướng dẫn sử dụng tiếng Anh và tiếng Việt: 01 bộ 2. Tính năng, yêu cầu kỹ thuật - Thiết bị dùng để làm khô và cố định mẫu bệnh phẩm trên lam kính bằng nhiệt độ. - Dải nhiệt độ: từ nhiệt độ môi trường đến $\geq 60^{\circ}\text{C}$ - Độ chính xác điều khiển nhiệt độ: $\pm \leq 1^{\circ}\text{C}$ - Công suất: có thể tải cùng lúc ≥ 40 tiêu bản 3. Các yêu cầu khác - Thiết bị tương thích nguồn điện: 220V/50Hz - Tình trạng: mới, chưa qua sử dụng - Năm sản xuất: 2025 trở về sau - Điều kiện môi trường hoạt động: + Nhiệt độ tối đa $\geq 30^{\circ}\text{C}$ + Độ ẩm tối đa $\geq 70\%$. Có giấy chứng nhận hiệu chuẩn của đơn vị đủ điều kiện hiệu chuẩn theo quy định	Cái	01

Ghi chú:

- Đề nghị các đơn vị cung cấp đầy đủ, chi tiết các thông tin hàng hóa (theo mẫu đính kèm) làm cơ sở để Bệnh viện tham khảo xây dựng cấu hình, yêu cầu kỹ thuật chi tiết của hàng hóa mời thầu.

- Trường hợp hàng hóa của đơn vị có một hoặc một số thông số, tiêu chí chưa đáp ứng theo yêu cầu báo giá (xấp xỉ với yêu cầu) thì đơn vị vẫn thực hiện chào giá, Bệnh viện sẽ xem xét sử dụng báo giá đó nếu vẫn đáp ứng yêu cầu chuyên môn của Bệnh viện.

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

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

- Tạm ứng: Không.

- Thanh toán: chuyển khoản 100% tổng giá trị hợp đồng sau khi hai bên ký biên bản bàn giao nghiệm thu đưa vào sử dụng và Bệnh viện đã nhận đầy đủ tài liệu, chứng từ, hóa đơn tài chính theo quy định và hoàn thành việc nộp bảo đảm bảo hành (nếu có).

4. Các thông tin khác

- Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 10 ngày kể từ ngày đặt hàng.

- Hàng hóa chào giá phải có đầy đủ hồ sơ theo quy định của pháp luật.
(Đơn vị báo giá không phải đính kèm hồ sơ theo Báo giá).

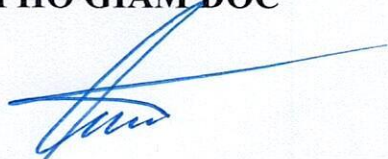
- Có giấy chứng nhận hiệu chuẩn thiết bị (trước khi đưa vào sử dụng) theo quy định (chi phí kiểm định do Nhà thầu chi trả).

- Mẫu báo giá: theo mẫu đính kèm./.

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 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 của các thành viên liên danh] báo giá cung cấp các thiết bị y tế như sau:

1. Danh mục báo giá

STT	Danh mục hàng hóa	Số lưu hành/ Giấy phép nhập khẩu	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	- Tên thiết bị: - Model: - Ký, mã, nhãn hiệu (nếu có): - Hãng sản xuất: - Xuất xứ: - Năm sản xuất: - Các chứng nhận chất lượng (ISO, CE, FDA...): - Cấu hình: - 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, lắp đặt, đào tạo hướng dẫn sử dụng, bảo hành và hiệu chuẩn.

- 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 không 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))