

Số: 1354 /TYC-BVNT

Khánh Hòa, ngày 17 tháng 10 năm 2025

## YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho danh mục mua sắm linh kiện thay thế, dịch vụ sửa chữa cho thiết bị y tế phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá

1. Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, Phường Ninh Chữ, Tỉnh Khánh Hòa.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: **Vân - Phòng VTTBYT – SĐT: 0918.808.648.**

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Bản gốc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, Phường Ninh Chữ, Tỉnh Khánh Hòa.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày phát hành yêu cầu chào giá đến trước 16h ngày 28 tháng 10 năm 2025. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 28/10/2025.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Mua sắm linh kiện thay thế, dịch vụ sửa chữa cho thiết bị y tế phục vụ công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận (phụ lục 01).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự đính kèm các tài liệu sau:

- Thư chào giá hoặc bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu tại phụ lục 02.

- Nhà thầu cung cấp giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.

- Tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật của hàng hoá: catalogue hàng hoá của nhà sản xuất, tài liệu của nhà sản xuất (nếu có).

- Nhà thầu có thể chào giá cho một hoặc nhiều nhóm danh mục, nhưng phải chào giá cho tất cả các mặt hàng trong nhóm danh mục đó, mỗi nhóm danh mục là một báo giá riêng biệt.

3. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.

4. Các thông tin khác:

- Số lượng báo giá: 01 bản.

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.

- Thư yêu cầu này được đăng tải trên các trang thông tin điện tử: [benhvienninhthuan.vn](http://benhvienninhthuan.vn); [muasamcong.mpi.gov.vn](http://muasamcong.mpi.gov.vn); [chaogiattbyt.moh.gov.vn](http://chaogiattbyt.moh.gov.vn).

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: **Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên danh mục báo giá; Người nhận: Vân - Phòng VTTBYT – SĐT: 0918.808.648, Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.**

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty./.

*Nơi nhận:*

- Như trên;
- Lưu: VT, VTTBYT<sub>2</sub>

**GIÁM ĐỐC**



**Lê Huy Thạch**



**PHỤ LỤC I**  
**DANH MỤC CHỌN SẴM LINH KIỆN THAY THẾ, DỊCH VỤ SỬA CHỮA CHO**  
**THIẾT BỊ Y TẾ PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH**

(Đính kèm Thư yêu cầu số 1354 /TYC-BVNT ngày 17 tháng 10 năm 2025)

STT	Danh mục thiết bị	Yêu cầu kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
<b>PHẦN SỐ 1: DỊCH VỤ SỬA CHỮA, THAY THẾ LINH KIỆN CHO HỆ THỐNG ÁP LỰC DƯƠNG AHU1</b>					
1	Hệ thống áp lực dương AHU1	<p>Sửa chữa hệ thống áp lực dương AHU1 bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Thay thế máy nén Copeland Croll công suất 3HP, điện áp 3 pha tương thích với hệ thống áp lực dương AHU1. Máy mới 100%. Sản xuất năm 2024 trở về sau.</li><li>- Sửa máy nén khí Copeland Croll (Model: ZR36K3-TFD-522) số series: 18J9386CT.</li><li>- Bổ sung gas (dung môi lạnh) R22, nạp đầy 2 bình (13.6kg/bình), kiểm tra rò rỉ và cân chỉnh áp suất vận hành.</li><li>- Thay thế cảm biến nhiệt độ – độ ẩm Siemens QFM1660, hiệu chỉnh tín hiệu đầu ra đảm bảo độ chính xác <math>\pm 0.8^{\circ}\text{C}</math> (nhiệt độ) và <math>\pm 5\%</math> (độ ẩm).</li><li>- Chạy thử hệ thống sau sửa chữa, kiểm tra thông số vận hành, xác nhận nhiệt độ – độ ẩm đạt tiêu chuẩn thiết kế.</li><li>- Bảo hành: <math>\geq 12</math> tháng.</li></ul>	Gói	1	
<b>PHẦN SỐ 2: MUA SẴM LINH KIỆN THAY THẾ CHO MÁY MONITOR THEO DÕI BỆNH NHÂN SẢN KHOA PHILIPS</b>					
1	Đầu in nhiệt	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tương thích với máy Monitor theo dõi bệnh nhân sản khoa Philips (Model: Avalon FM20)</li><li>- Bảo hành: <math>\geq 06</math> tháng</li><li>- Hàng mới 100%</li><li>- Năm sản xuất: 2024 trở về sau</li></ul>	Cái	5	

<b>STT</b>	<b>Danh mục thiết bị</b>	<b>Yêu cầu kỹ thuật</b>	<b>ĐVT</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
2	Động cơ chạy giấy in nhiệt	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tương thích với máy Monitor theo dõi bệnh nhân sản khoa Philips (Model: Avalon FM20)</li><li>- Bảo hành: <math>\geq 06</math> tháng</li><li>- Hàng mới 100%</li><li>- Năm sản xuất: 2024 trở về sau</li></ul>	Cái	2	

**PHỤ LỤC 02**  
**MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN**

**TÊN CÔNG TY:** .....  
**Địa chỉ:** .....  
**Điện thoại liên hệ:** .....

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: **Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận**

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, Phường Ninh Chữ, Tỉnh Khánh Hòa

Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVNT ngày tháng năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

1. Báo giá danh mục trang thiết bị y tế:

STT	Danh mục thiết bị y tế	Yêu cầu kỹ thuật	Mã sản phẩm	Bảo hành	Hãng/ Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)=(9)* (10)
1	Thiết bị A								
2	Thiết bị B								
n	...								
<b>Tổng cộng</b>									...

2. Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.
3. Thời gian giao hàng/ thực hiện: .....
4. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm... [ghi ngày.... tháng ...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].
5. 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 thiết bị y tế nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
  - Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., Ngày ... tháng .... năm 2025  
**Giám đốc hoặc người được ủy quyền**  
(Ký tên và đóng dấu)