

SỞ Y TẾ TP HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN HUYỆN CỬ CHI

Số: 210...../TB-BVCC

V/v mời chào giá

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

Củ Chi, ngày 02... tháng 02 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện huyện Củ Chi có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu **Cung cấp dịch vụ kiểm định trang thiết bị y tế tại Bệnh viện huyện Củ Chi năm 2024** với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện huyện Củ Chi.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: *Tổ mua sắm số 1307 Tỉnh lộ 7, ấp Chợ Cũ 2, xã An Nhơn Tây, huyện Củ Chi, TP. HCM. Số điện thoại: 028.6654.8547.*

Lưu ý: Nhà thầu cần cung cấp thêm thông tin hoặc đến khảo sát thiết bị tại Bệnh viện vui lòng liên hệ kỹ sư Nguyễn Văn Minh Thiện-Số điện thoại: 028.6654.8547.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

3.1. Nhận trực tiếp tại địa chỉ: *Tổ mua sắm số 1307 Tỉnh lộ 7, ấp Chợ Cũ 2, xã An Nhơn Tây, huyện Củ Chi, TP. HCM. Số điện thoại: 028.6654.8547.*

3.2. Nhận qua email: *tothau.bvcc@gmail.com*, *Bảng giấy hồ sơ báo giá gửi về địa chỉ Tổ mua sắm - số 1307 Tỉnh lộ 7, ấp Chợ Cũ 2, xã An Nhơn Tây, huyện Củ Chi, TP. HCM. Số điện thoại: 028.6654.8547.*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 02 tháng 02 năm 2024 đến trước 16h ngày 26 tháng 02 năm 2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày 26 tháng 02 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục dịch vụ:

STT	Tên dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng
1	Kiểm định tính năng kỹ thuật theo quy định	Chi tiết theo phụ lục đính kèm	Gói	1

2. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện huyện Củ Chi.

3. Thời gian thực hiện dịch vụ dự kiến: 24 giờ đến 48 giờ tính từ khi nhà thầu nhận được đơn đặt hàng của Bệnh viện.

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


- Tỷ lệ tạm ứng: không có
- Thanh toán hợp đồng khi trúng thầu:

Hình thức thanh toán: chuyển khoản;

Thời hạn thanh toán: Từ 90-120 ngày kể từ ngày bệnh viện nhận được hóa đơn tài chính (bao gồm: Biên Bản nghiệm thu, Mẫu số 08a, Bảng đối chiếu công nợ) của nhà thầu và đầy hồ sơ thanh toán.

5. Các thông tin khác :

- Nhà thầu vui lòng báo giá theo mẫu (Đính kèm Mẫu báo giá);
- Mô tả đặc tính kỹ thuật có thể được thay đổi khi Hội đồng khoa học công nghệ của Bệnh viện huyện Củ Chi có nhu cầu;
- Địa điểm cung cấp hàng hóa khi sau trúng thầu và ký kết hợp đồng: Bệnh viện huyện Củ Chi – Địa chỉ: số 1307 Tỉnh lộ 7, ấp Chợ Cũ 2, xã An Nhơn Tây, huyện Củ Chi, TP. HCM.

Trân trọng 

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, THPT (02b).



GIÁM ĐỐC 

Trần Chánh Xuân

**HUY PHU LUC DANH MỤC**

(Đính kèm Yêu cầu báo giá số: 2.10./TB-BVCC, ngày 02./..02../2024)

STT	Tên thiết bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Máy hấp tiệt trùng	Cái	5
2	Máy gây mê giúp thở	Cái	4
3	Máy thở	Cái	12
4	Máy cắt đốt cao tần	Cái	4
5	Máy monitor theo dõi bệnh nhân	Cái	22
6	Máy đo khúc xạ	Cái	1
7	Máy đo điện tim	Cái	2
8	Micro Pipet	Cái	12
9	Máy đo huyết áp cơ	Cái	10
10	Máy đo huyết áp điện tử	Cái	9

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện huyện Củ Chi

".....(tên đơn vị)....., có địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh....., số điện thoại liên hệ....., email"

Căn cứ thông báo mời chào giá của Bệnh viện huyện Củ Chi và khả năng thực hiện của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý viện bản báo giá dịch vụ như sau:

STT	Tên dịch vụ	Mô tả dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (có VAT)
1						
2						
....						
TỔNG CỘNG (.... KHOẢN)						(VNĐ)
Bảng chữ:						

Ghi chú:

1. Nhà thầu điền đầy đủ thông tin và các giấy tờ liên quan (nếu có).
2. Giá chào là giá đã bao gồm phí vận chuyển, bàn giao, các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có).
3. Báo giá có hiệu lực:..... kể từ ngày báo giá.

....., ngày ... tháng năm 2024

ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT

(Ký tên và đóng dấu)

