

Thanh Khê, ngày 22 tháng 10 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kiểm định máy X-Quang cho khoa XN-CDHA)

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

Trung tâm Y tế quận Thanh Khê 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 gói thầu: Kiểm định máy X-Quang cho khoa XN-CDHA với nội dung cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế quận Thanh Khê, địa chỉ: Số 62/32 Hà Huy Tập, Thanh Khê Đông, Thanh Khê, Đà Nẵng.

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

- Họ và tên: Huỳnh Đăng Thục Doan. Chức vụ: Văn Thư

Số điện thoại liên lạc: 0236.625.6179, email: [hc.ttytqtk@gmail.com](mailto:hc.ttytqtk@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Đơn vị nhận báo giá trực tiếp tại phòng Tổ chức hành chính thuộc Trung tâm Y tế quận Thanh Khê, địa chỉ: K62/32 Hà Huy Tập, Thanh Khê Đông, Thanh Khê, Đà Nẵng.

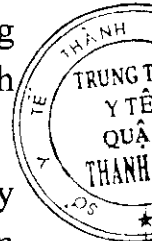
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 22/10/2024 đến 17h ngày 01/10/2024. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày kết thúc nhận báo giá.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá

Danh mục trang thiết bị y tế cần báo giá:

Stt	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Số lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
1	X-Quang tổng hợp	Kiểm định, kiểm xạ	2	Máy	Khoa XN-CDHA	15 ngày
2	X-Quang răng	Kiểm định, kiểm xạ	1	Máy	Khoa XN-CDHA	15 ngày



**Hồ sơ chào giá gồm các giấy tờ sau:**

- Bảng chào giá (Theo mẫu phụ lục đính kèm)
- Hồ sơ năng lực đủ điều kiện Kiểm định, kiểm xạ chứng minh công ty có chức năng trong việc chào giá tương ứng (Giấy phép kinh doanh của đơn vị, hồ sơ công bố đủ điều kiện Kiểm định, kiểm xạ máy X-Quang tổng hợp và X-Quang rỗng)
- Hồ sơ chào giá phải được bỏ vào phong bì, niêm phong kín để bảo mật và tạo sự khách quan trong việc mời chào giá; bên ngoài phong bì phải ghi rõ nội dung là **CHÀO GIÁ GÓI ...** để tiện theo dõi.

Lưu ý: Giá chào đã bao gồm đầy đủ các loại thuế, phí và lệ phí (nếu có).

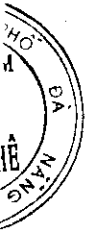
Rất mong nhận được sự hợp tác của quý đơn vị.

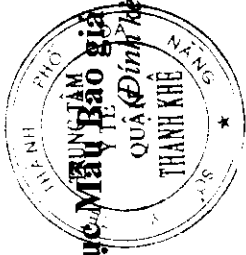
Trân trọng cảm ơn. / *[Signature]*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để biết);
- CNTT đăng Website của đơn vị;
- Lưu: VT, TCKT, Dực.

**GIÁM ĐỐC**  
*[Signature]*  
**\*Võ Duy Trinh**





Phụ lục Mẫu Báo giá gói thầu cung cấp dịch vụ Kiểm định trang thiết bị y tế  
tháng năm 2024)

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP

Địa chỉ:

Email:

Số điện thoại liên hệ:

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

Đà Nẵng, ngày .....tháng .....năm 2024

## BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế quận Thanh Khê

Địa chỉ: K62/32 Hà Huy Tập, Thanh Khê Đông, Thanh Khê, Đà Nẵng

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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 cung cấp dịch vụ Kiểm định trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
	Tổng cộng:					

2. 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].

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.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

..., ngày .... tháng .... năm 2024

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp(12)**

*(Ký ghi rõ họ tên, đóng dấu(nếu có))*

