

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi : Quý nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai 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 Sửa chữa ống nội soi tiêu hóa 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 Nhi Đồng Đồng Nai – Quốc lộ 1A, Phường Tam Hiệp, Đồng Nai.

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

- Bà : Võ Thị Thu Thảo
- Chức vụ: Nhân viên phòng Thiết bị y tế
- Số điện thoại : 0938665088

2. Cách thức tiếp nhận báo giá:

+ Bản cứng Nhận trực tiếp hoặc bưu điện.

Địa chỉ: Phòng Thiết bị y tế - Bệnh Viện Nhi Đồng Đồng Nai – Quốc lộ 1A, Phường Tam Hiệp, Đồng Nai.

+ File mềm gửi qua Email: tbytnhidongnai1995@gmail.com

3. Thời gian tiếp nhận báo giá

- Từ 08 giờ 00 ngày 07 tháng 11 năm 2025 đến trước 16h00 ngày 17 tháng 11 năm 2025.
- Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 17 tháng 11 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Khối lượng
1	Sửa chữa Ống nội soi dạ dày Model: EG-530WR HSX: Fujifilm	Dịch vụ sửa chữa bao gồm thay mới các phụ tùng sau:	Gói	01
		Thay Nắp nhựa : 01 Cái		
		Thay Vòi phun (NOZ): 01 Cái		
		Thay Vỏ ống luồn (FSA): 01 Cái		
		Thay Bộ phận uốn cong (BSA): 01 Cái		
		Thay Kênh sinh thiết (FCT): 01 Cái		
		Thay Kênh khí: 01 Cái		
		Thay Kênh nước: 01 Cái		
		Thay Vỏ ống dẫn (FSB): 01 Cái		
		Thay Vòng sắt: 03 Cái		
		Thay Ống nối (đồng): 01 Cái		
		Thay Đai ốc (đồng): 01 Cái		
2	Sửa chữa Ống nội soi đại tràng Model: EC-530LP HSX: Fujifilm	Dịch vụ sửa chữa bao gồm thay mới các phụ tùng sau:	Gói	01
		Thay Bộ phận ống dẫn của ống soi (FSB): 01 Cái		

- Kính mời Quý Công ty quan tâm và có khả năng cung cấp các mặt hàng phù hợp vui lòng báo giá hàng hóa với nội dung như sau:
- Cung cấp giấy ủy quyền của hãng (nếu có)
 - Cung cấp giá kê khai, giá niêm yết (nếu có)

- Cung cấp kết quả lựa chọn nhà thầu, hợp đồng đã thực hiện hàng hóa, dịch vụ tương tự gần nhất (nếu có)
 - Báo giá có ký tên, đóng dấu (*theo biểu mẫu đính kèm*);
 - + Báo giá thể hiện cụ thể mức % thuế VAT và số tiền tương ứng;
 - + Tài liệu kỹ thuật, catalogue sản phẩm và các tài liệu liên quan khác;
- Trân trọng ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website bệnh viện;
- Lưu VT, P.TBYT.

GIÁM ĐỐC

Lê Anh Phong

CÔNG TY:

ĐỊA CHỈ: SỐ ĐIỆN THOẠI:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai

Địa chỉ: Quốc lộ 1A, phường Tam Hiệp, tỉnh Đồng Nai

Theo thư mời số:...../TM-BVNĐ ngày.../.../2025 về việc mời chào giá, Công ty chúng tôi báo giá các mặt hàng theo nhu cầu mua sắm của Bệnh viện như sau:

STT	Tên hàng hóa	Chi tiết kỹ thuật	Phân nhóm (nếu có)	Chủng loại/ Mã hàng	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Năm sản xuất	SDK/ GPNK/ PCB	Số lượng (có khả năng cung ứng)	ĐVT	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (có VAT)	Ghi chú
													Trường hợp có quyết định trúng thầu và hợp đồng tương tự bằng hình thức đấu thầu rộng rãi(Trong vòng 12 tháng) thì thể hiện nội dung này, bao gồm số quyết định trúng thầu, số hợp đồng mua bán, mã IB mời thầu

Giá trên đã bao gồm chi phí vận chuyển, lắp đặt thiết bị và hướng dẫn sử dụng.

Chất lượng hàng hóa: mới 100%, chưa qua sử dụng. Có giấy tờ chứng minh nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng.

Phương thức thanh toán:....

Thời gian giao hàng :.....

Thời gian bảo hành:

Địa điểm giao hàng: Tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai.

Báo giá này có hiệu lực ngày kể từ ngày/..../2025.

Chúng tôi cam kết về đơn giá chào bằng hoặc thấp hơn giá trên thị trường của nhà cung ứng hoặc cùng chủng loại.

Ngày ... tháng năm

ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT

(Ký tên và đóng dấu)