

THƯ MỜI BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ sửa chữa máy xét nghiệm điện di
cho khoa Huyết học truyền máu tại Việt Nam**

Bệnh viện đa khoa Hà Đông đang có nhu cầu tiếp nhận Báo giá để tham khảo xây dựng giá cho một số gói thầu với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Số 2 – Bế Văn Đàn – phường Hà Đông – Thành phố Hà Nội.

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

+ Kỹ sư: Nguyễn Viết Hồng – Nhân viên Phòng Vật tư TBYT

+ Điện thoại: 0961380110

+ Email: hongdang.bv@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bộ phận văn thư – Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (Số 2- Bế Văn Đàn – phường Hà Đông – Thành phố Hà Nội)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h00 ngày 04/03/2026 đến trước 17h00 ngày 14/03/2026.

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

5. Thời hạn có hiệu lực của Báo giá: Tối thiểu 90 ngày.

II. Nội dung Yêu cầu báo giá

1. Danh mục sửa chữa: (Theo phụ lục đính kèm)

2. Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Ngay sau khi có kết quả trúng thầu và ký kết hợp đồng kinh tế.

4. Dự kiến về điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thời hạn dự kiến thanh toán trong vòng 60 ngày kể từ khi bàn giao đầy đủ hồ sơ chứng từ đúng quy

định cho Bệnh viện. Hình thức thanh toán bằng chuyển khoản.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ Bệnh viện
- Tổ truyền thông (để thông báo trên Website của Bệnh viện);
- Lưu: VT, VTTBYT;



GIÁM ĐỐC

GIÁM ĐỐC
Nguyễn Thành Vinh



(Kèm theo thư mời chào giá của Bệnh viện đa khoa Hà Đông ngày 18/11/2025)

1. Gói thầu: sửa chữa máy xét nghiệm điện di cho khoa Huyết học truyền máu.

STT	Tên Vật Tư/ Hàng Hóa	Đơn vị tính	Số lượng
1	Thay mới đầu di mao quản số 2	Cái	01
2	Bộ bảo trì định kỳ cho máy Minicap	Bộ	01

VIỆT
HÀ
ĐÔNG

(MẪU BÁO GIÁ)

....., ngày.....tháng.....năm

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa Hà Đông

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa Hà Đông, Chúng tôi là....., có địa chỉ tại.....Chúng tôi xin gửi tới Quý Bệnh viện bản chào giá các trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các TBYT và dịch vụ liên quan:

Stt	Nội dung	ĐVT	SL	Đơn giá	Thành tiền
1					
2					
n					
Tổng					
Bảng chữ:					

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu có liên quan của Thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày thángnăm ...

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 GCN 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.

....Ngàytháng.....năm....

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY
(Ký và đóng dấu)