

SỞ Y TẾ ĐẮK LẮK
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BMT

Số: 02614 /TB-BVBMT

V/v mời báo giá sửa chữa đầu dò linear máy
siêu âm

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Buôn Ma Thuột, ngày 17 tháng 12 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 được Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 23/6/2023 có hiệu lực từ ngày 01/01/2024;

Căn cứ Nghị định 214/2025/NĐ-CP ngày 04/08/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Bệnh Viện Đa Khoa Buôn Ma Thuột có nhu cầu tiếp nhận báo giá đề tham khảo giá, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ sửa chữa **máy siêu màu siemens: Acuson NX3** nhằm phục vụ chuyên môn của Bệnh viện.

Bệnh viện mời Quý công ty, đơn vị cung ứng hàng hóa, dịch vụ có đủ điều kiện kinh doanh theo quy định của pháp luật, đủ năng lực, kinh nghiệm tham gia báo giá danh mục dịch vụ sửa chữa đầu dò linear máy siêu âm màu model : Acuson NX3 với các nội dung công việc và yêu cầu cụ thể như sau:

- Danh mục hàng hóa, dịch vụ báo giá:** theo phụ lục số 1 đính kèm.
- Nội dung:** Giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có), chi phí vận chuyên, bên chủ đầu tư không phải trả bất kỳ một chi phí nào thêm.
- Nơi nhận báo giá:** BỆNH VIỆN ĐA KHOA BUÔN MA THUỘT.
 - Địa chỉ: 62 Nguyễn Đình Chiểu, P. Buôn Ma Thuột, Tỉnh Đắk Lắk;
 - Điện thoại: 0262 6250115 - line 170;
- Hình thức nhận báo giá:** Nhận trực tiếp tại địa chỉ Phòng Kế hoạch Tổng hợp hoặc qua đường bưu điện (nội dung và các giấy tờ bỏ vào phong bì) gồm:
 - Bản báo giá có chữ ký, đóng dấu của đại diện hợp pháp quý công ty và kèm tài liệu, giấy phép đăng ký kinh doanh chứng minh đủ điều kiện kinh doanh, dịch vụ sửa chữa trang thiết bị y tế.
- Thời gian tiếp nhận báo giá:** Từ ngày đăng đến trước 17h00 ngày 28 tháng 12 năm 2025;
- Thời gian có hiệu lực báo giá:** Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày báo giá.

* Các thông tin khác



– Bệnh viện đề nghị các nhà cung cấp nghiên cứu kỹ các yêu cầu và làm theo đúng các hướng dẫn, yêu cầu tại các phụ lục đính kèm thông báo này.

– Nhà cung cấp dịch vụ hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính xác thực của các thông tin đã cung cấp cho Bệnh viện.

– Bệnh viện khuyến khích các nhà cung cấp dịch vụ đến Bệnh viện khảo sát và kiểm tra thực tế để báo giá chính xác công việc và khối lượng.

– Quý công ty 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.

Bệnh Viện Đa Khoa Buôn Ma Thuột rất mong nhận được sự quan tâm chào giá của các Hãng sản xuất, Nhà cung cấp dịch vụ của các thiết bị liên quan và Cảm ơn sự hợp tác của Quý cơ quan./.

Trân trọng kính chào./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KHTH.



GIÁM ĐỐC

Trịnh Hồng Nhựt

T
NH
A K
ÔN M

Phụ lục 1:
NỘI DUNG DỊCH VỤ SỬA CHỮA đầu dò linear máy siêu âm màu
MODEL: Acuson NX3

(kèm theo Thư mời chào giá số 2614 /TB-BVBMT ngày 17 tháng 12 năm 2025)

STT	DANH MỤC/ PHỤ TÙNG/ HÀNG HÓA	Yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật cơ bản	ĐVT	SL
I. Đối với sửa chữa thay thế phụ tùng				
1	Chấn tử	Thay thế phải sử dụng được và tương thích với máy. Model: Acuson NX3 Hãng: Siemens	Bộ	1
2	Mặt len cao su	Thay thế mới yêu cầu phải sử dụng được và tương thích với máy. Model: Acuson NX3 Hãng: Siemens	Cái	1

BI
E
BU
H
VI
HO
THU

phụ lục: 2

TÊN CÔNG TY:.....

MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh Viện Đa Khoa Buôn Ma Thuột

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số.....của Bệnh viện Đa Khoa Buôn Ma Thuột,
chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp báo giá cho hàng hóa và
dịch vụ như sau:

1. báo giá đối với hàng hóa:

TT	Tên hàng hóa/ dịch vụ	Đặc tính kỹ thuật	Chủng loại	Năm sx	Nước sx	Hãng sx	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền (VNĐ)	Thời gian giao hàng	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1											
2											

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: > 90 ngày.

BMT, ngày.... tháng....năm....
Đại diện hợp pháp của hãng sản
xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

