

Số: 109 /YCBG-TTYT

Tuy An, ngày 20 tháng 02 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ kiểm định trang thiết bị y tế tại Việt Nam**

Hiện nay Trung tâm Y tế huyện Tuy An 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 TTBYT về việc cấp giấy chứng nhận đăng ký hoạt động kiểm định trang thiết bị y tế 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 huyện Tuy An.

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

+ Họ và tên: Trần Thiện Vũ

+ Chức vụ: nhân viên

+ Số điện thoại: 0987262162

+ Địa chỉ email: thienvu.bvtapy@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: KP Trường Xuân, Thị trấn Chí Thạnh, huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên.

- Nhận qua email: bvtakhoaduoc@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 20 tháng 02 năm 2024 đến trước 17h ngày 29 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 29 tháng 02 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục cấp giấy chứng nhận đăng ký hoạt động kiểm định trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính
1	Dao mổ điện (Model: Mega Power)	Kiểm định	01	Cái
2	Máy gây mê kèm thở (Model: FABIUS GS PREMIUM)	Kiểm định	01	Cái
<b>Tổng cộng: 02 khoản</b>				

2. Địa điểm thực hiện dịch vụ: Mô tả cụ thể ( *Bảng mô tả đính kèm theo*).
3. Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ: ( *Bảng mô tả đính kèm theo*).


**GIÁM ĐỐC**  
**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**

*Nguyễn Thành Trung*

**TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP:**

Địa chỉ:

**BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>**

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá/

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 cho các thiết bị y tế như sau:

**1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan**

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá (đã bao gồm thuế VAT)	Thành tiền (đã bao gồm thuế VAT)
1	Dao mổ điện (Model: Mega Power)	Kiểm định	01	Cái		
2	Máy gây mê kèm thở (Model: FABIUS GS PREMIUM)	Kiểm định	01	Cái		
<b>Tổng cộng: 02 khoản</b>						

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 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.

....., ngày.... tháng....năm....

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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))



**BẢNG MÔ TẢ DANH MỤC**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: 109/YCBBG - TTYT ngày 20 tháng 02 năm 2024 của TTYT huyện Tuy An)

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ	Ghi chú
1	Dao mổ điện (Model: Mega Power)	Kiểm định	Khoa Dược Trung tâm Y tế huyện Tuy An	4 ngày tính từ ngày có đơn đặt hàng	
2	Máy gây mê kèm thở (Model: FABIUS GS PREMIUM)	Kiểm định	Khoa Dược Trung tâm Y tế huyện Tuy An	4 ngày tính từ ngày có đơn đặt hàng	
<b>Tổng cộng: 02 khoản</b>					