SỞ Y TẾ TP.HCM
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH CHÁNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

Tân Nhựt, ngày 01 tháng 6 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Đa Khoa Bình Chánh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu "Mua sắm phụ kiện sửa chữa thay thế cho máy cắt đốt" cho Khoa Nội soi với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của Bệnh viện:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa Khoa Bình Chánh (Địa chỉ: số 1, đường số 1, khu trung tâm hành chính, xã Tân Nhựt, TP.Hồ Chí Minh)

2. Thông tin liên hệ: Phòng Vật tư - thiết bị y tế (Điện thoại: 028 22183088/ Email: vttbyt.bvbc@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa Khoa Bình Chánh, địa chỉ: số 1, đường số 1, khu trung tâm hành chính, xã Tân Nhựt, TP.Hồ Chí Minh.
- Nhận qua Email: vttbyt.bvbc@gmail.com (file mềm excel danh mục)
- Nhận qua Fax: 0283 760 0215

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Kể từ ngày 01/6/2026 đến trước 16h30 ngày 10/6/2026.

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 phát hành.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa:

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Bàn đạp đôi	Tương thích với máy cắt đốt cao tần: - Model: Aaron 3250 - Hãng: Aaron-Bovie	Cái	01

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế: Bệnh viện Đa khoa Bình Chánh.

3. Thời gian dự kiến: Trong vòng 48h kể từ khi đặt hàng.

4. Dự kiến về các điều khoản thanh toán: Trong vòng 90 ngày sau khi ký biên bản bàn giao, nghiệm thu thiết bị đầy đủ và bên A nhận hóa đơn tài chính và các chứng từ hợp lệ khác.

5. Các thông tin khác (nếu có): Catalogue sản phẩm và các tài liệu kỹ thuật có liên quan khác.

***Ghi chú**: Các nhà cung cấp báo giá theo mẫu Báo giá (đính kèm) áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế; gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao, hóa chất.*

Trân trọng./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT-TBYT.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH CHÁNH

Võ Ngọc Cường

Mẫu báo giá

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế; gói thầu mua sắm linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao, hóa chất.

BÁO GIÁ

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

ĐVT: VNĐ

Stt	Tên hàng hóa theo danh mục	Tên thương mại	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Năm sản xuất	Cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật sản phẩm	Qui cách	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (bao gồm VAT)	Thành tiền (bao gồm VAT)	Mã HS

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

Vui lòng điền đầy đủ thông tin theo bản mẫu.

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].*

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)