

Số: /YCBG-BVĐK  
V/v cung cấp báo giá dịch vụ Bảo  
dưỡng sửa chữa 02 máy nén khí  
trung tâm (lần 2)

Lạng Sơn, ngày tháng 6 năm 2024

**Kính gửi: Quý Công ty, đơn vị cung ứng dịch vụ**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn 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: Bảo dưỡng sửa chữa 02 máy nén khí trung tâm. 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 tỉnh Lạng Sơn

Địa chỉ: Thôn Đại Sơn, xã Hợp Thành, huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn.

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

Ông Bùi Mạnh Ước

Chức vụ: Trưởng phòng Vật tư-TTBYYT

Số điện thoại: 0986123321

Địa chỉ email: buimanhuoc@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc qua bưu điện tại địa chỉ: Phòng Văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

- Nhận qua email: [buimanhuoc@gmail.com](mailto:buimanhuoc@gmail.com)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 8h ngày 14 tháng 6 năm 2024 đến trước 16h ngày 24 tháng 6 năm 2024.

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

5. Thời hạn có hiệu lực báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 24 tháng 6 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục:

STT	Danh mục dịch vụ, hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Dịch vụ bảo dưỡng sửa chữa máy nén khí	Máy nén khí Model: CFP110CF-14D Hãng sản xuất: Anest Iwata Nước sản xuất: Nhật Bản	2	Máy
2	Cụm xilanh, pít tông cao áp	- Sử dụng đồng bộ cho Máy nén khí (Model: CFP110CF-14D, Hãng: Anest Iwata) - Chất lượng: Mới 100%	2	Cụm
3	Cụm xilanh, pít tông thấp áp	- Sử dụng đồng bộ cho Máy nén khí (Model: CFP110CF-14D, Hãng: Anest Iwata) - Chất lượng: Mới 100%	1	Cụm

4	Giơ le áp suất 0-10Kg/Cm <sup>2</sup>	- Sử dụng đồng bộ cho Máy nén khí (Model: CFP110CF-14D, Hãng: Anest Iwata) - Chất lượng: Mới 100%	1	Cái
5	Lọc gió	- Sử dụng đồng bộ cho Máy nén khí (Model: CFP110CF-14D, Hãng: Anest Iwata) - Chất lượng: Mới 100%	4	Cái
6	Xéc măng hơi	- Sử dụng đồng bộ cho Máy nén khí (Model: CFP110CF-14D, Hãng: Anest Iwata) - Chất lượng: Mới 100%	4	Cái
7	Vòng bi tròn	- Sử dụng đồng bộ cho Máy nén khí (Model: CFP110CF-14D, Hãng: Anest Iwata) - Chất lượng: Mới 100%	6	Cái
8	Vòng bi đĩa	- Sử dụng đồng bộ cho Máy nén khí (Model: CFP110CF-14D, Hãng: Anest Iwata) - Chất lượng: Mới 100%	6	Cái
9	Dây cu roa B-94	- Sử dụng đồng bộ cho Máy nén khí (Model: CFP110CF-14D, Hãng: Anest Iwata) - Chất lượng: Mới 100%	4	Sợi
10	Mỡ chịu nhiệt	- Sử dụng chuyên dụng cho máy nén khí - Chất lượng: Mới 100%	1	Tuýp

2. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn, Thôn Đại Sơn, xã Hợp Thành, huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn. Yêu cầu báo giá gồm chi phí vận chuyển, bảo hiểm, bảo quản và toàn bộ các loại thuế, phí liên quan.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 15 ngày từ khi tiếp nhận thông tin yêu cầu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

4. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:

Đồng tiền thanh toán: VND.

Thanh toán theo số lượng giao hàng thực tế hàng tháng tới Bệnh viện, và công ty đã xuất trình đầy đủ các chứng từ thanh toán.

Phương thức thanh toán: Chuyển khoản.

5. Bảng giá: Mẫu theo phụ lục 01

Xin trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Đăng: Website BV;
- BGĐ, VT-TTBYT, TCKT;
- Lưu Văn thư.

**GIÁM ĐỐC**

**Trương Quý Trường**

**PHỤ LỤC 01**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số ..... / YCBG-BVĐK ngày ... tháng ... năm 2024 )

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: **Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn.**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số .... , ngày ... tháng ... năm ... của Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Lạng Sơn, 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)-Mã số thuế:.....

Báo giá cho các trang thiết bị hiệu chuẩn, kiểm định phòng xét nghiệm như sau:

STT	Danh mục	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có)	Thành tiền (VNĐ)
1	Thiết bị A					
...						
	Tổng công: .....					

1. Giá trên đã bao gồm các loại thuế, và các chi phí khác theo quy định của pháp luật.
2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: tối thiểu 90 ngày kể từ ngày tháng năm 2024.
3. Địa điểm cung cấp dịch vụ: Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn.
4. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng:
  - Đồng thanh toán: VNĐ
  - Thanh toán : theo số lượng thực hiện dịch vụ thực tế tại bệnh viện và công ty xuất chứng từ thanh toán.
  - Phương thức thanh toán: Chuyển khoản
6. 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 dịch vụ 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.

Thông tin liên hệ người làm báo giá: ( Thông tin liên hệ của người trực tiếp làm báo giá)

....., ngày tháng năm 2024  
**Đại diện hợp pháp của Công ty, nhà cung cấp**  
Ký tên, đóng dấu

**Ghi chú:**

(1) Đơn vị, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo mẫu này. Trường hợp yêu cầu gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, hãng sản xuất, nhà cung cấp đăng nhập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng tài khoản của nhà thầu để gửi báo giá và các tài liệu liên quan cho Chủ đầu tư theo hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. Trong trường hợp này, hãng sản xuất, nhà cung cấp không phải ký tên, đóng dấu theo yêu cầu tại ghi chú 12.

(2) Đơn vị, nhà cung cấp dịch vụ ghi chủng loại trang thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “ Danh mục trang thiết bị y tế” trong yêu cầu báo giá.

(3) ) Đơn vị, nhà cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Yêu cầu báo giá.

(4) ) Đơn vị, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng trang thiết bị y tế.

(5) ) Đơn vị, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị để thực hiện các dịch vụ liên quan như vận chuyển.

(6) ) Đơn vị, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị thuế, phí lệ phí (nếu có) cho từng loại trang thiết bị y tế hoặc toàn bộ trang thiết bị y tế.

(7) ) Đơn vị, nhà cung cấp ghi giá trị báo giá cho từng trang thiết bị y tế. Giá trị tại cột này được hiểu là toàn bộ chi phí của từng trang thiết bị y tế (bao gồm thuế, phí, lệ phí và dịch vụ liên quan (nếu có) ) theo đúng yêu cầu nêu trong Yêu cầu báo giá.

Đơn vị, nhà cung cấp ghi đơn giá, chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế, phí, lệ phí và thành tiền bằng đồng Việt Nam (VNĐ).

(8) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.