

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG NAI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
KHU VỰC LONG THÀNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 74X/BVĐKKVLT-KHTH
Vv yêu cầu báo giá Cung cấp
dịch vụ kiểm định thiết bị y tế

Đồng Nai, ngày 16 tháng 10 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành 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 Cung cấp dịch vụ kiểm định thiết bị y tế phục vụ hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành 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 khu vực Long Thành - ấp Phước Hải, xã Long Thành, tỉnh Đồng Nai

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

Ông Nguyễn Văn Quý – Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp

Điện thoại: 0933 604 393

Email: Bsvanquy1702@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Ghi rõ cách tiếp nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành ấp Phước Hải, xã Long Thành, tỉnh Đồng Nai.

- Nhận qua email: khth.bvlt@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h ngày 17 tháng 10 năm 2025 đến trước 16h ngày 24 tháng 10 năm 2025.

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 27 tháng 10 năm 2025.

Số 1, Lý Thái Tổ, ấp Phước Hải, xã Long Thành, tỉnh Đồng Nai.

ĐT: (02513)546434, Fax: (02513)546434, Email: benhvienlongthanh.dn@gmail.com.



II. Nội dung yêu cầu báo giá

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ(*)	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Máy chạy thân nhân tạo	Nhà cung ứng thực hiện kiểm định	10	Máy	Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành	30 ngày
2	Máy Xquang kỹ thuật số chụp tổng quát loại 2 tấm	Nhà cung ứng thực hiện kiểm định	01	Máy	Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành	30 ngày
3	Máy chụp cắt lớp CT đa dãy đầu dò	Nhà cung ứng thực hiện kiểm định	01	Hệ thống	Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành	30 ngày

Trân trọng./ 

Nơi nhận:

- Website BVLT;
- Lưu VT-KHTH/TBYT.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Đình Hùng



BIỂU MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của **Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành**, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 Cung cấp dịch vụ kiểm định định kỳ thiết bị y tế phục vụ hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành như sau:

1. Báo giá Cung cấp dịch vụ kiểm định định kỳ thiết bị y tế phục vụ hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1	Máy chạy thân nhân tạo	Nhà cung ứng thực hiện kiểm định	10	Máy		
2	Máy Xquang kỹ thuật số chụp tổng quát loại 2 tấm	Nhà cung ứng thực hiện kiểm định	01	Máy		
3	Máy chụp cắt lớp CT đa dãy đầu dò	Nhà cung ứng thực hiện kiểm định	01	Hệ thống		
Tổng cộng:						

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 27 tháng 10 năm 2025

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

Số 1, Lý Thái Tổ, ấp Phước Hải, xã Long Thành, tỉnh Đồng Nai.

ĐT: (02513)546434, Fax: (02513)546434, Email: benhvienlongthanh.dn@gmail.com.



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 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 nhà cung cấp⁽²⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

(1) Nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.

(2) 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.

