

Số: /TTYT-KD  
V/v khảo sát và báo giá dịch vụ sửa  
chữa, thay thế linh kiện, cho máy  
Siêu âm trị liệu và Nồi hấp tiệt trùng

Hoài Nhơn, ngày tháng 02 năm 2025

**Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam**

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu cung cấp dịch vụ sửa chữa, thay thế linh kiện, cho máy Siêu âm trị liệu và Nồi hấp tiệt trùng, với nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu khảo sát và báo giá**

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn.  
2. Để thuận lợi cho việc khảo sát, sửa chữa, thay thế linh kiện, phụ kiện mọi thông tin liên hệ Khoa Dược – TTB – VTYT, SĐT: 02563565173 hoặc 0975.271.098, email: [ttytxhoainhon@gmail.com](mailto:ttytxhoainhon@gmail.com).

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại địa chỉ:

**Phòng Văn thư, Trung tâm Y tế Thị xã Hoài Nhơn, Địa chỉ: Khu Phố 7, phường Tam Quan, thị xã Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định;** Ngoài bì ghi rõ: Báo giá sửa chữa, thay thế linh kiện, phụ kiện thiết bị y tế.

- Nhận qua email: Quý công ty/ nhà cung cấp gửi file excel và bản scan có đóng dấu theo mẫu đính kèm đến email: [ttytxhoainhon@gmail.com](mailto:ttytxhoainhon@gmail.com) hoặc [duoctytn@gmail.com](mailto:duoctytn@gmail.com)

- Biểu mẫu chào giá theo mẫu đính kèm. (*Phụ lục kèm theo*).

a. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 04 tháng 02 năm 2025 đến hết ngày 14 tháng 02 năm 2025.

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

b. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 14 tháng 02 năm 2025.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá**

1. Danh mục Dịch vụ sửa chữa, thay thế linh kiện:

TT	Danh mục Dịch vụ sửa chữa, thay thế linh kiện	Mô tả dịch vụ sửa chữa thay linh kiện phụ kiện thiết bị y tế	Số lượng	Đơn vị tính
----	---	--	----------	-------------

1	Máy siêu âm trị liệu CWM 302 chongwo	- Hư main Board mạch chính, IC nguồn. - Linh kiện tương thích phù hợp với Máy siêu âm trị liệu CWM 302 chongwo.	01	Máy
2	Nồi hấp tiệt trùng BDF-250L	- Hỏng bơm chân không, hỏng điện trở, hỏng rơ le thời gian, hỏng ron cửa	01	Máy
<b>Tổng cộng: 02 khoản</b>				

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ sửa chữa lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp dịch vụ, lắp đặt, bảo quản thiết bị y tế:

- Địa điểm cung cấp dịch vụ sửa chữa lắp đặt thay thế linh kiện, phụ kiện: tại khoa lâm sàng/ cận lâm sàng Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn.

- Các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp dịch vụ sửa chữa lắp đặt, bảo hành, bảo quản thiết bị y tế: Giá đã bao gồm chi phí vận chuyển, cung cấp dịch vụ, lắp đặt, thuế VAT và các chi phí khác...

3. Thời gian thực hiện dự kiến: 15 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán trong vòng 90 ngày kể từ khi đủ điều kiện thanh toán (Trừ trường hợp có thỏa thuận khác).

5. Các yêu cầu khác: Có trách nhiệm bảo hành sau sửa chữa hoặc linh kiện thay thế tối thiểu trong vòng 6 tháng kể từ ngày nghiệm thu hợp đồng đưa vào sử dụng thiết bị.

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn thông báo đến các hãng sản xuất, quý công ty, nhà cung cấp thiết bị y tế tại Việt Nam quan tâm, tham gia khảo sát và báo giá cho đơn vị.

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn kính thông báo./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Lãnh đạo TTYT;
- Trang TTĐT của TTYT TX Hoài Nhơn;
- Cổng thông tin Bộ Y tế (<https://chaogiattbyt.moh.gov.vn/>);
- Lưu: VT, TCKT, K.Dược-TTB-VTYT.

**GIÁM ĐỐC**

**Trần Hữu Vinh**

**Phụ lục : Mẫu báo giá**

(Kèm theo Công văn số / TTYT-KD, ngày / /2025 của TTYT TX Hoài Nhon)

Tên Công ty:.....

Địa chỉ:.....

Số ĐT:.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập- Tự do – hạnh phúc**

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhon**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhon, chúng tôi ..... [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] báo giá sửa chữa, thay thế linh kiện cho các thiết bị y tế như sau:

**1. Nội dung báo giá:**

ST T	Danh mục sửa chữa/thay thế linh kiện	Nội dung sửa chữa/ thay thế linh kiện	Đơn vị tính	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	.....						
2	.....						
n	....						

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].

**2. 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; cam kết thực hiện các nội dung yêu cầu của Trung tâm y tế nếu được chọn là đơn vị cung cấp dịch vụ nêu trên.

- 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 202...

**Đại diện hợp pháp của công ty**  
**(Ký tên, đóng dấu (nếu có))**