

Số: /TTYT-KD  
V/v báo giá linh kiện, phụ kiện  
cho máy nội soi mũi xoang

Hoài Nhơn, ngày tháng 03 năm 2025

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

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá mua sắm linh kiện, phụ kiện cho Máy nội soi mũi xoang. Để có cơ sở xây dựng giá mua sắm linh kiện, phụ kiện, Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn trân trọng kính mời các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam quan tâm gửi bản chào giá cụ thể như sau:


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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn.
- Thông tin liên hệ tại: Khoa Dược-VT,TBYT, SĐT: 02563565173 hoặc 0975.271.098, email: [ttytxhoainhon@gmail.com](mailto:ttytxhoainhon@gmail.com).
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp (hoặc qua đường bưu điện) **tại 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 cung cấp hàng hóa “**Ổng nội soi mũi xoang 0 độ**”
  - Gửi file mềm (Word hoặc Exel) và file Scan báo giá gốc qua địa chỉ Email: [ttytxhoainhon@gmail.com](mailto:ttytxhoainhon@gmail.com) Hoặc Email: [duocttythn@gmail.com](mailto:duocttythn@gmail.com)).
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 25 tháng 3 năm 2025 đến hết ngày 03 tháng 4 năm 2025.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 03 tháng 4 năm 2025.

#### **II. Nội dung yêu cầu báo giá**

- Danh mục yêu cầu theo bảng sau:

TT	Danh mục	Yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính	Hình ảnh minh họa
1	Ống nội soi mũi xoang 0 độ	- Ống soi mũi xoang 0 độ (0°); kích thước: Ø 4mm, dài 175 mm hoặc tương đương. - Tương thích, phù hợp với Máy soi mũi xoang Model: Insight-I; Mediana/Hàn Quốc.	01	Cái	
<b>Tổng cộng: 01 mặt hàng</b>					

## 2. Các yêu cầu, tài liệu cần cung cấp bao gồm:

- Catalogue và các tài liệu liên quan, chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật của linh kiện, phụ kiện.

- Tình trạng hàng hóa khi cung cấp: Mới 100%, chưa qua sử dụng; Hàng hóa có xuất xứ rõ ràng, hợp pháp; Giấy phép nhập khẩu/giấy phép lưu hành; Giấy chứng nhận chất lượng Iso,...; Thời gian bảo hành theo quy định của nhà sản xuất.

- Giá trúng thầu trong vòng 12 tháng kèm theo quyết định trúng thầu hoặc đường like công khai kết quả trúng thầu (nếu có).

- Giấy đăng ký kinh doanh; hóa đơn/hợp đồng tương tự/thanh lý hợp đồng (nếu có),...

- Báo giá được đại diện hợp pháp của hãng sản xuất/nhà cung cấp ký tên, đóng dấu.

Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn thông báo đến các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam quan tâm, tham gia có thể gửi Bảng báo giá cho đơn vị theo (*Mẫu báo giá đính kèm*).

Rất mong sự hợp tác của Quý công ty.

Trân trọng cảm ơn./.

### Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo TTYT;
- Trang TTĐT của TTYT TX Hoài Nhơn;
- Lưu: VT, TCKT, K.Dược-VTTBYT.

**GIÁM ĐỐC**

**Trần Hữu Vinh**

**Phụ lục: Mẫu báo giá***(Kèm theo Công văn số / TTYT-KD, ngày /03/2025 của TTYT TX Hoài Nhơn)*

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 Nhơn**

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

## 1. Báo giá cho các linh kiện, phụ kiện thiết bị y tế

STT	Danh mục thiết bị y tế	Quy cách kỹ thuật	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (Có VAT) (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.

- 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 2025

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

