

SỞ Y TẾ QUẢNG NAM  
TTYT HUYỆN PHÚ NINH

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

Số: 360/YCBG-TTYT  
V/v Yêu cầu báo giá sửa chữa Máy  
sinh hóa tự động Respons 920.

Phú Ninh, ngày 24 tháng 9 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị sửa chữa thiết bị y tế tại Việt Nam.

Trung tâm y tế huyện Phú Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở sửa chữa Máy sinh hóa Respons 920 tại đơn vị với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm y tế huyện Phú Ninh.

Địa chỉ: Số 09 Huỳnh Thúc Kháng, thị trấn Phú Thịnh, huyện Phú Ninh, tỉnh Quảng Nam.

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

- DS. Đỗ Nguyễn Ngọc Quỳnh - Khoa Dược-TTB-VTYT

- Địa chỉ: Thị trấn Phú Thịnh, huyện Phú Ninh, tỉnh Quảng Nam.

- Điện thoại: 0334.503290

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc qua đường Bưu điện tại địa chỉ : Khoa Dược-TTB-VTYT, Trung tâm y tế huyện Phú Ninh, thị trấn Phú Thịnh, huyện Phú Ninh, tỉnh Quảng Nam.

- Nhận qua mail: khoaduocctytpn@gmail.com (Bảng scan)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 10 giờ 30 phút ngày 23 tháng 9 năm 2024 đến trước 10 giờ 00 phút ngày 04 tháng 10 năm 2024.

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 180 ngày kể từ ngày 04 tháng 10 năm 2024 (ngày kết thúc nhận báo giá theo khoản 4 Mục này).

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Nội dung yêu cầu sửa chữa:

| STT | Tên trang thiết bị               | Nội dung công việc                                                                                                                                  | Số lượng |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1   | Máy sinh hóa tự động Respons 920 | 1. Sửa chữa máy sinh hóa tự động Respons 920, bao gồm:<br>- Thay toàn bộ các ống dẫn hóa chất của hệ thống rửa cuvette.<br>- Bảo dưỡng, phục hồi bộ | 01 máy   |

|  |                                                                                                      |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | cuvette phản ứng.<br>- Bảo dưỡng phục hồi bơm chân không.<br>2. Cài đặt các test và Calibration máy. |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

2. Địa điểm sửa chữa: Trung tâm y tế huyện Phú Ninh - Địa chỉ: Số 09 Huyện Thúc Kháng, thị trấn Phú Thịnh, huyện Phú Ninh, tỉnh Quảng Nam.

- Các yêu cầu về sửa chữa: các nhà cung cấp nêu phương án đính kèm báo giá.

3. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: thỏa thuận khi thương thảo hợp đồng.

4. Các thông tin khác:

- Báo giá phải thể hiện rõ giá trị thuế giá trị gia tăng của hàng hóa, thiết bị.

- Hồ sơ báo giá bao gồm:

+ Báo giá có đóng dấu hợp pháp của đơn vị

Ghi chú:

+ Báo giá gồm 03 bản gốc được niêm phong và phía ngoài bì hồ sơ chào giá ghi rõ “Thư chào giá sửa chữa máy sinh hóa tự động Respons 920 của Trung tâm y tế huyện Phú Ninh”.

+ Mẫu Báo giá được đính kèm theo phụ lục 2, các đơn vị gửi sai mẫu báo giá này được xem như không hợp lệ và không được xét duyệt.

Rất mong nhận được sự quan tâm của các đơn vị./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;

- Lưu: VT, Dược-TTB-VTVT.

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Ngọc Kỳ**

## BÁO GIÁ

**Kính gửi: Trung tâm y tế huyện Phú Ninh.**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của **Trung tâm y tế huyện Phú Ninh**, chúng tôi .... [Ghi tên, địa chỉ của đơn vị sửa chữa, công ty] báo giá cho các nội dung sửa chữa máy sinh hóa tự động Respons 920 như sau:

1. Báo giá cho các vật tư y tế và dịch vụ liên quan:

| STT  | Hạng mục | Số lượng | Nội dung công việc | Thành tiền |
|------|----------|----------|--------------------|------------|
| 1    |          |          |                    |            |
| 2    |          |          |                    |            |
| .... |          |          |                    |            |

2. Giá trên đã bao gồm thuế VAT.

3. Báo giá này có hiệu lực trong vòng ... ngày, kể từ ngày .... tháng ..năm 2024.

....., ngày .... tháng ..... năm 2024

**Đại diện hợp pháp của đơn vị sửa chữa, công ty**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))