

Số: /TB-BVĐKKVHSP
V/v Thông báo công khai
mời báo giá.

Hoàng Su Phì, ngày tháng 01 năm 2026

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh linh phụ kiện, thiết bị y tế.

Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để có cơ sở tham khảo trên thị trường, xây dựng giá kế hoạch cho công tác mua sắm một số loại linh - phụ kiện, thiết bị y tế để thay thế các loại máy móc, TBYT phục vụ công tác khám, chữa bệnh với nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Ds Nguyễn Thị Bình; Khoa Dược và VTTBYT-KSNK
 - Số điện thoại: 0372.115.244
- Cách thức tiếp nhận báo giá:

Đơn vị nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì.
Địa chỉ: Tổ 3 xã Hoàng Su Phì, tỉnh Tuyên Quang
- Nhận qua email: khoaduochsp@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 30 tháng 01 năm 2026 đến trước 17h ngày 03 tháng 02 năm 2026.

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Kể từ ngày 30 tháng 01 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục linh phụ kiện, thiết bị y tế.

(Theo phụ lục I đính kèm).

2. Mẫu báo giá (Phụ lục II). Rất mong sự hợp tác của Quý đơn vị!

Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc BV;
- Đăng website bệnh viện;
- Các nhà cung cấp dịch vụ;
- Lưu: KTTC, KD, VT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Lèng Thị Hương

PHỤ LỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kèm theo thông báo số /TB – BVĐKKVHSP, ngày 30 tháng 01 năm 2026 của Bệnh viện ĐKKV Hoàng Su Phì)

| STT | Tên Hàng Hóa | Thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật | Đơn vị tính | Số lượng | Ghi chú |
|-----|---|---|-------------|----------|---------|
| | Dụng cụ - linh kiện hệ thống mổ nội soi. | | | | |
| 1 | Kìm kẹp clip Polymer nội soi cỡ: L, XL | - Kìm kẹp Clip Hemo -look Dài 33cm, đường kính từ 1cm, làm từ thép không gỉ chất lượng cao. Mấu ở mũi kìm được thiết kế để giữ chặt clip và mũi kìm - Được mã hóa theo màu sắc phù hợp với clip - Tương thích với hệ thống mổ nội soi Karl Stoz | Cái | 01 | |
| 2 | Hàm forceps kẹp lưỡng cực (Biole) | - Hàm forceps kẹp lưỡng cực, bản rộng 3 mm, cỡ 5 mm, chiều dài 33 cm - Tương thích với hệ thống mổ nội soi Karl Stoz | Chiếc | 02 | |
| | Cộng: 02 khoản | | | | |

Tên công ty:.....

Địa chỉ:

Điện thoại.....Mã số thuế.....

Số tài khoản.....tại ngân hàng.....

Phụ Lục II

MẪU PHỤ LỤC BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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 Trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp Thiết bị y tế.

| STT | Tên trang thiết bị y tế | Model/ Hãng SX/ Nước SX | Thông số kỹ thuật và các tiêu chuẩn | Số lượng | Đơn vị tính | Đơn giá | Thành tiền |
|-----|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------|-------------|---------|------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |
| | Tổng số: | | | | | | |

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 ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

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 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 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⁽¹²⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))