

Số: /CV- BVT

Điện Biên, ngày tháng năm 2026

V/v: Yêu cầu báo giá dịch vụ sửa chữa
Máy lọc máu liên tục Diapact cho khoa
Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa tỉnh
Điện Biên

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu thuê đơn vị sửa chữa Máy lọc máu liên tục Diapact cho khoa Hồi sức tích cực 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 tỉnh Điện Biên.

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

Họ và tên: Đỗ Tiến Cường

Chức vụ: Nhân viên kỹ thuật

Số điện thoại: 0987479145

Địa chỉ Email: tiencuongmedical@gmail.com

3. Cách tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Tổ dân phố 10, Phường Mường Thanh - Tỉnh Điện Biên.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Ngày 22 tháng 5 năm 2026 đến trước 17 giờ ngày 01 tháng 6 năm 2026.

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

5. Thời hạn hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 01 tháng 6 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

Stt	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành
1	Sửa chữa Roller bơm máu 7x10 cho máy lọc máu liên tục Diapact	Sửa chữa Roller bơm máu 7x10 cho máy lọc máu liên tục Diapact Model: Diapact CRRT Hãng sx: Bbraun Nước sx: Đức	Cái	01	Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên	Năm 2026

Stt	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành
		Năm sx: 2010 Số seri: 01720				
Tổng cộng: 1 Khoản						

III. Mẫu báo giá (theo mẫu tại Phụ lục kèm theo).

Trên đây là Công văn yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên về yêu cầu báo giá thuê đơn vị sửa chữa máy lọc máu liên tục cho khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên xin gửi tới Quý đơn vị.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Trang TTĐT BV,
- Phòng TCKT;
- Lưu VT, VTTBYT.

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ

Ts.Bs Phạm Tiên Biên

PHỤ LỤC

(Kèm theo Công văn số /CV-BVT ngày tháng 5 năm 2026)

Tên đơn vị: ...

Địa chỉ: ...

Số điện thoại: ...

Số Fax: ...

Địa chỉ Email (nếu có): ...

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên, chúng tôi ... [ghi tên địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều nhà cung cấp 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 trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ trang thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng dự thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
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 ... 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].

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 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 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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))