

Số: /TTYT-KDTTBVTTYT

Phù Cát, ngày tháng năm 2025

V/v mời báo giá dịch vụ kiểm
định, hiệu chuẩn thiết bị y tế

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

Trung tâm Y tế huyện Phù Cát có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Cung cấp dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế của Trung tâm Y tế huyện Phù Cát năm 2025, 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 Phù Cát, Số 12, Đường 3/2, TT Ngô Mây, huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định.

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

Ds Trần Hữu Thọ, Trưởng Khoa Dược-Trang thiết bị-Vật tư y tế,
SĐT: 0914218630, Email: ttytphucatinhding@gmail.com, điện thoại/Fax: 02563750616.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp (*hoặc qua đường bưu điện*) tại địa chỉ: Phòng Văn thư -Trung tâm Y tế huyện Phù Cát, Địa chỉ: Số 12, Đường 3/2, TT Ngô Mây, huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định và gửi trước qua email: ttytphucatinhding@gmail.com.

4.Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 31 tháng 05 năm 2025 đến trước 17h ngày 10/06/2025.

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 90 ngày, kể từ ngày 10/06/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá: Theo danh mục phụ lục 1 đính kèm.

Trung tâm Y tế huyện Phù Cát thông báo đến quý công ty có năng lực trong lĩnh vực kiểm định, hiệu chuẩn tại Việt Nam quan tâm, tham gia và gửi Bảng báo giá cho đơn vị theo *Mẫu báo giá tại Phụ lục 2 đính kèm*.

Trân trọng cảm ơn./.

GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (báo cáo và đăng tải trên trang TTĐT của Sở Y tế);
- Lãnh đạo TTYT;
- Trang TTĐT TTYT;
- Lưu: VT.

Trần Thúc Khả

Phụ lục 02: Mẫu báo giá

(Kèm theo Công văn số / TTYT-KD TTBYTYT, ngày / /2025 của TTYT huyện Phù Cát)

Tên Công ty:.....

Địa chỉ:.....

Số ĐT:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập- Tự do – hạnh phúc****BÁO GIÁ DỊCH VỤ KIỂM ĐỊNH, HIỆU CHUẨN THIẾT BỊ Y TẾ****Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Phù Cát**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Phù Cát, chúng tôi
 [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] báo giá cung cấp dịch vụ
 kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Số lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
....						
	Tổng cộng					

1. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngàytháng 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].

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 dịch vụ 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 công ty

(Ký tên, đóng dấu)

