

SỞ Y TẾ TỈNH NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Số: 2856/BVNĐ-VTTBYT

Về việc di chuyển máy
X.Quang tổng hợp

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ninh Bình, ngày 23 tháng 06 năm 2026

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ vận chuyển

Hiện nay, Bệnh viện Đa khoa Nam Định có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở lựa chọn nhà thầu cho dịch vụ di chuyển máy X.Quang tổng hợp phục vụ chuyên môn Bệnh viện Đa khoa Nam Định cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Nam Định
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng văn thư – Bệnh viện Đa khoa Nam Định – Khu đô thị Mỹ Trung – Thiên Trường – Ninh Bình

3. Cách tiếp nhận báo giá:

Các đơn vị cung cấp dịch vụ vận chuyển gửi báo giá và tài liệu kèm theo theo địa chỉ: Phòng Văn thư, Bệnh viện Đa khoa Nam Định – Khu đô thị Mỹ Trung – Thiên Trường – Ninh Bình.

4. Thời hạn kết thúc nhận báo giá: 16 giờ 00 phút ngày 25/06/2026

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: 90 ngày

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

TT	Tên dịch vụ	ĐV	SL	Nội dung công việc
1	Di chuyển máy X.Quang tổng hợp (Mã hiệu: AeroRAD-40S, Seri:DXB1860156)	Dịch vụ	01	Di chuyển máy X.Quang tổng hợp (Mã hiệu: AeroRAD-40S, Seri:DXB1860156) từ phòng chụp X.Quang 3 sang lắp đặt vào phòng đặt máy đo loãng xương.

* Mỗi nhà thầu chỉ tham gia chào 01 báo giá cho toàn bộ danh mục theo Phụ lục 1. Nhà thầu có thể vận dụng Biểu mẫu báo giá theo phụ lục 2 đính kèm. Đơn vị cung cấp báo giá chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và phải chịu hoàn toàn trước pháp luật về thông tin báo giá.

2. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

3. Thời gian thực hiện: Năm 2026

Bệnh viện Đa khoa Nam Định rất mong nhận được sự quan tâm và bản chào hàng (báo giá) tốt nhất của quý Công ty/đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cổng TTĐT BVĐK ND;
- Lưu: VT; VTTBYT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Hoàng Ngọc Hà

Phụ lục
MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo văn bản số: 2856/BVND-VTTBYT ngày 23/06/2026 của Bệnh viện ĐK Nam Định)

BÁO GIÁ

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

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 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 cho các dịch vụ như sau:

1. Danh mục báo giá dịch vụ

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1	Dịch vụ 1					
2	Dịch vụ 2					
n	Tổng cộng: (Đã bao gồm VAT)					

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 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, dụng cụ 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....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽¹⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))