

Cần Thơ, ngày 16 tháng 03 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Phục vụ công tác Mua sắm vật tư thay thế cho hệ thống phẫu thuật nội soi

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp dịch vụ sửa chữa tại Việt Nam.

Bệnh viện Sản-Nhi Sóc Trăng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở mua sắm vật tư thay thế cho hệ thống phẫu thuật nội soi 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 Sản-Nhi Sóc Trăng.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Người nhận: Kha Hiếu Sơn
 - Điện thoại: 0939.961.968
 - Email : bvsnst.dvtyt@gmail.com
 - Địa chỉ: Khoa Dược - VTTBYT, Bệnh viện Sản-Nhi Sóc Trăng, địa chỉ số 645 đường Tôn Đức Thắng, Phường Sóc Trăng, TP. Cần Thơ
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Trực tiếp, email
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ khi đăng tải thành công trên mạng đấu thầu quốc gia, Website Bệnh viện đến trước 17 giờ 00 phút, ngày 26 tháng 03 năm 2026.
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 26 tháng 03 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục thiết bị y tế/ linh kiện, phụ kiện, vật tư thay thế sử dụng cho thiết bị y tế (gọi chung là thiết bị)



TT	Danh mục	Tính năng kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
01	Ruột đốt lưỡng cực nội soi (MS: 26176 HW)	- Hàm bản rộng 3, cỡ 5 mm, chiều dài 33 cm (Tương thích với hệ thống phẫu thuật nội soi sản phụ khoa Karl Stor)	Cái	04
02	Cây đốt lưỡng cực, thế hệ ERAGON đường kính 5.5mm, dài 35cm (MS: 839300342)	- Gồm 3 phần + Lõi kèm hàm dài 22mm (83930034) + Vỏ ngoài dài 320 mm (83930921) + Tay cầm xoay được (83900102) (Tương thích với hệ thống phẫu thuật nội soi Model: Endocam Performance; HSX: Richard Wole)	Cái	01

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Sản-Nhi Sóc Trăng, địa chỉ 645 đường Tôn Đức Thắng, Phường Sóc Trăng, TP.Cần Thơ.

3. Thời gian cung cấp: Theo thoả thuận giữa 2 bên.

Rất mong nhận được sự giúp đỡ của Quý công ty/Nhà cung cấp/ Đơn vị

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.



GIÁM ĐỐC

BSCKII. Chung Tấn Định



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

Tên Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Số điện thoại:.....
Mã số thuế:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Sản-Nhi Sóc Trăng

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 hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục thiết bị y tế	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VAT)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VAT)
1	Thiết bị A									
2	Thiết bị B									
n	...									

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

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]

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 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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))