

Cần Thơ, ngày 11 tháng 05 năm 2026

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

### Phục vụ công tác sửa chữa Hệ thống khí oxy y tế trung tâm

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

Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng 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 sửa chữa Hệ thống khí oxy y tế trung tâm 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](mailto: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

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Trực tiếp, email

4. 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 25 tháng 05 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: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 25 tháng 05 năm 2026.

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. 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 dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện dịch vụ
01	Sửa chữa Hệ thống khí oxy y tế trung tâm	- Thay mới 02 bộ điều áp (Pressure range: 0-9 bar (0-125 Psig); Maximum supply:21 bar (300 Psig)); Tương thích với Hệ thống khí oxy y tế trung tâm tại Bệnh viện.	Hệ thống	01	Bệnh viện Sản Nhi Sóc Trăng



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

3. Thời gian cung cấp dịch vụ sửa chữa : Theo thoả thuận giữa 2 bên.

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

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.



**BSCKII. Chung Tấn Định**



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

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

## **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 dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Số lượng/ Khối lượng	Đơn vị tính	Đơn giá (VND)	Thuế, phí, lệ, phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1							
2							
...							

(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))*