

Số: 133 /TB-BVUB

Cần Thơ, ngày 03 tháng 7 năm 2025

THÔNG BÁO

V/v yêu cầu báo giá dịch vụ kiểm định an toàn kỹ thuật thiết bị tại
Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ

Kính gửi: Các nhà sản xuất, đơn vị cung cấp dịch vụ tại Việt Nam.

Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo và thực hiện việc kiểm định an toàn kỹ thuật thiết bị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin đơn vị yêu cầu báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Ông Nguyễn Bá Đạt - Nhân viên phòng VT-TBYT
Điện thoại: 0932859829
 - Ông Lê Đoàn Kết - Nhân viên phòng VT-TBYT
Điện thoại: 0902793938

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận tại địa chỉ: Số 4 Châu Văn Liêm – phường Ninh Kiều – thành phố Cần Thơ.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 09h ngày 03 tháng 7 năm 2025 đến 17h ngày 11 tháng 7 năm 2025.

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

***Lưu ý: Báo giá phải để vào túi hồ sơ có niêm phong.**

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 11 tháng 7 năm 2025.

II. Nội dung cần báo giá:

Stt	Tên hàng hóa	Nội dung thực hiện	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện
1	Tời nâng hàng	Kiểm định an toàn kỹ thuật	Cái	02	Bệnh viện Ung bướu TPCT
2	Hệ thống oxy trung tâm	Kiểm định an toàn kỹ thuật	Hệ thống	01	Bệnh viện Ung bướu TPCT

Stt	Tên hàng hóa	Nội dung thực hiện	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện
3	Nồi hấp tiệt trùng	Kiểm định an toàn kỹ thuật	Cái	02	Bệnh viện Ung bướu TPCT

Trân trọng. 

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT, phòng VT-TBYT 



GIÁM ĐỐC

Võ Văn Kha





MẪU BÁO GIÁ

TÊN CÔNG TY:

Địa chỉ:

Mã số thuế:

Điện thoại liên hệ/Fax:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ

Địa chỉ: 04 Châu Văn Liêm, phường Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ

Căn cứ theo thông báo số /TB-BVUB ngày tháng năm của Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

1. Nội dung báo giá:

STT	Danh mục thiết bị/vật tư y tế/Khu vực	Nội dung thực hiện	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
n	...					
Tổng cộng						...
Thuế VAT ...%						...
Tổng cộng đã bao gồm thuế VAT						...

Bằng chữ:...../.

2. Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.

3. 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]



4. Thời gian thực hiện dự kiến:, kể từ ngày ký hợp đồng.

5. 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

Giám đốc hoặc người được ủy quyền
(Ký tên và đóng dấu)

