

Số: 428 /TB-BVUB

Cần Thơ, ngày 17 tháng 5 năm 2026

THÔNG BÁO

V/v yêu cầu báo giá dịch vụ sửa chữa Máy nội soi khí phế quản 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 đề xuất giá dự kiến cho kế hoạch sửa chữa Máy nội soi khí phế quản tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ

I. Thông tin đơn vị yêu cầu báo giá:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

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

- Ông: Tô Chí Nhân

- Nhân viên phòng VT-TBYT

Điện thoại: 0938181292

- Ông: Đoàn Nguyễn Gia Bảo

- Nhân viên phòng VT-TBYT

Điện thoại: 0368723321

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận tại địa chỉ: Số 70 Đồng Khởi – phường Ninh Kiều – thành phố Cần Thơ.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 16h ngày 17 tháng 05 năm 2026 đến 16h ngày 23 tháng 05 năm 2026.

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 23 tháng 05 năm 2026.

II. Nội dung cần báo giá:

Stt	Tên thiết bị/Khu vực	Nội dung dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện
1	Máy nội soi khí phế quản Model: CV-180 Số seri: 7007678 Hãng SX: Olympus Nước SX: Nhật	Thay thế bóng đèn nội soi	Cái	01	Bệnh viện Ung bướu TPCT

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;

- Website Bệnh viện;

- Lưu: VT, phòng VT-TBYT. 


GIÁM ĐỐC
PHÒNG GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU
THÀNH PHỐ CẦN THƠ
Lê Tiến Mạnh



TÊN CÔNG TY:

Địa chỉ:

Mã số thuế:

Điện thoại liên hệ/Fax:

BẢO 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 y tế	Thông số kỹ thuật	Nội dung dịch vụ	Bảo hành	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	Thiết bị							
2	Thiết bị							
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. Bảo hành: ≥ 6 tháng
5. Thời gian thực hiện dự kiến:, kể từ ngày ký hợp đồng.
6. 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)

HIỆU CHỨC