

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 27 tháng 03 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Bệnh viện Ung Bướu 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 **Dịch vụ sửa chữa tay quay truyền động cho máy cắt lạnh khoa Giải phẫu bệnh** 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 Ung Bướu.
 - Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: CV. Trần Thị Thanh Hà – số điện thoại: 0354 059 333
 - Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Vật tư, thiết bị y tế, Số 03 đường Nơ Trang Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh
 - Đồng thời nhà cung cấp gửi qua email: phongvttb.bvub@gmail.com (file scan và file excel của Báo giá)
 - Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ 00 ngày 28 tháng 03 năm 2025 đến trước 16 giờ 00 ngày 08 tháng 04 năm 2025
- 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 120 ngày, kể từ ngày 09 tháng 04 năm 2025

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Mô tả chi tiết danh mục dịch vụ:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ(*)	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Sửa chữa tay quay truyền động cho máy cắt lạnh	1. Thông tin thiết bị: - Tên thiết bị: Máy cắt tiêu bản. - Model: Cryostar NX70; - Số Seri: S18030630; - Hãng sản xuất: Thermo; - Năm sản xuất/ Năm sử dụng: 2018/2023; - Xuất xứ: Trung Quốc. 2. Nội dung sửa chữa:	01	Dịch vụ	Bệnh viện Ung Bướu	150 ngày

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ ^(*)	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ
		- Mô tả hư hỏng: Tay quay truyền động bị hư, không quay được; - Cần thay thế, sửa chữa: Dây đai truyền động tay quay.				

2. Năng lực kinh nghiệm:

Nhà cung cấp đính kèm các văn bản sau trong hồ sơ báo giá:

- Tối thiểu 01 bản sao công chứng/chứng thực hợp đồng có ngày hiệu lực trong vòng 12 tháng tính từ ngày hiệu lực của báo giá có tính chất tương tự dịch vụ sửa chữa thiết bị y tế đính kèm hóa đơn thực hiện.

- 01 bản sao công chứng/chứng thực Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp. *Jul*

GIÁM ĐỐC *~*

