SỞ Y TẾ TP HẢI PHÒNG **BỆNH VIỆN PHỔI HẢI DƯƠNG**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 53 */BG-BVPHD* *V/v cung cấp báo giá*	*Hải Phòng, ngày* 25 *tháng* 11 *năm 2026*

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ bao gồm sửa chữa, bảo dương, cung cấp linh phụ kiện cho máy móc, thiết bị y tế tại Việt Nam

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23 tháng 6 năm 2023 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 57/2024/QH15 ngày 29 tháng 11 năm 2024 và Luật số 90/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 214/2025/NĐ – CP ngày 04 tháng 8 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 349/2026/NĐ-CP ngày 09 tháng 9 năm 2026 của chính phủ;

Bệnh viện Phổi Hải Dương 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 G22 – Sửa chữa một số tài sản, thiết bị y tế năm 2026, với nội dung như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Tên dự toán: G22 – Sửa chữa một số tài sản, thiết bị y tế năm 2026.

2. Tên gói thầu: G22 – Sửa chữa một số tài sản, thiết bị y tế năm 2026.

3. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Phổi Hải Dương, Số 1 đường Thanh Bình, Phường Lê Thanh Nghị, TP. Hải Phòng.

4. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ông Phạm Quốc Huy – Khoa Dược VTYT, SĐT: 098 4681345. Gmail: dauthau.bvphoihd@gmail.com

5. Hình thức tiếp nhận báo giá

- Hồ sơ báo giá bản cứng (có đóng dấu hợp pháp của đơn vị) xin gửi về Văn thư Bệnh viện Phổi Hải Dương theo địa chỉ: Số 1 Đường Thanh Bình, phường Lê Thanh Nghị, TP Hải Phòng.

- Bản Scan hồ sơ báo giá (có đóng dấu hợp pháp của đơn vị) gửi theo địa chỉ Email: dauthau.bvphoihd@gmail.com.

6. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 25/11/2026 đến ngày 30/11/2026.

7. Địa điểm phát hành thư mời báo giá: Website: https://benhvienphoihaiduong.vn

8. Thời hạn hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 30/11/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục dịch vụ: chi tiết tại *phụ lục 01 đính kèm.*

2. Địa điểm lắp đặt: Mô tả cụ thể tại *phụ lục 01 đính kèm*.

3. Thời gian thực hiện dự kiến: Quý IV năm 2026.

4. Điều khoản tạm ứng: Không tạm ứng.

5. Điều khoản thanh toán:

Thanh toán khi nghiệm thư, thanh lý hợp đồng.

6. Các yêu cầu khác:

Yêu cầu báo giá đã bao gồm chi phí đi lại và các loại thuế, phí liên quan.

Thể hiện rõ ngày báo giá, hiệu lực của báo giá.

Báo giá phải được đại diện theo pháp luật hoặc được người có ủy quyền hợp pháp ký tên, đóng dấu. Trường hợp báo giá có nhiều trang phải đóng dấu giáp lai toàn bộ các trang.

Rất mong nhận được sự tham gia của Quý công ty.

Trân trọng cảm ơn ./.

Nơi nhận:
- Như kính gửi;
- Lưu (VT, D).

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HẢI DƯƠNG
BỆNH VIỆN PHỔI HẢI DƯƠNG

Nguyễn Văn Lưu

PHỤ LỤC 01

Stt	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện
1	Hàn, sửa giường bệnh	Hàn, sửa giường bệnh	Cái	36	Bệnh viện Phổi Hải Dương, số 1 đường Thanh Bình, phường Lê Thanh Nghị, thành phố Hải Phòng
2	Vật tư Inox sửa giường Inox 304	Vật tư I nox sửa giường Inox 304	Kg	121	
3	Hàn, sửa xe tiêm	Hàn sửa xe tiêm	Cái	1	
4	Hàn sửa ghế	Hàn sửa ghế	Cái	35	
5	Thay bánh xe tiêm	Thay bánh xe tiêm	Cái	20	
6	Sửa tủ đầu giường (nhựa)	Sửa tủ đầu giường (nhựa)	Cái	9	
7	Hàn, sửa tủ đầu giường	Hàn, sửa tủ đầu giường	Cái	18	
8	Hàn sửa xe đẩy	Hàn sửa xe đẩy	Cái	2	
9	Hàn sửa xe cáng	Hàn sửa xe cáng	Cái	1	
10	Thay bánh xe chở đồ	Thay bánh xe chở đồ	Cái	2	
11	Hàn sửa xe chở đồ	Hàn sửa xe chở đồ	Cái	1	
12	Hàn sửa bàn thủ thuật	Hàn sửa bàn thủ thuật	Cái	4	
13	Thay bánh xe bàn thủ thuật	Thay bánh xe bàn thủ thuật	Cái	2	
14	Gia công lắp đặt giá inox để dụng cụ	Gia công lắp đặt giá inox để dụng cụ	Kg	51	
15	Thay bánh xe (BX 200)	Thay bánh xe (BX 200)	Chiếc	2	
16	Thay bánh xe (BX 150)	Thay bánh xe (BX 150)	Chiếc	2	
17	Hàn, sửa xe chở thuốc	Hàn, sửa xe chở thuốc	Cái	4	

Phụ lục 02

BÁO GIÁ[(1)]

Kính gửi: Bệnh viện Phổi Hải Dương

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	Tên thiết bị	Nội dung dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1						
2						
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: 90 ngày, kể từ ngày … tháng … năm … *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày … tháng… năm*...[ghi ngày….tháng…năm… kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá]*.

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.
- Giá trên đã bao gồm ….% thuế giá trị gia tăng và các loại phí.

……., ngày ….. tháng ….. năm ……..

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

Ký tên, đóng dấu (nếu có))