

Số: 06 /TM-TTYT
V/v mời chào giá
kiểm định trang thiết bị y tế

Lê Thanh Nghị, ngày 26 tháng 02 năm 2026

THƯ MỜI BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các nhà cung cấp
dịch vụ kiểm định máy chạy thận nhân tạo tại Việt Nam.**

Trung tâm Y tế Hải Dương có nhu cầu tiếp nhận báo giá để có căn cứ tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Kiểm định máy chạy thận nhân tạo năm 2026 phục vụ công tác khám chữa bệnh của Trung tâm với nội dung cụ thể sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế Hải Dương, Thành phố Hải Phòng.
- Địa chỉ: Số 71, phố Nguyễn Chí Thanh, phường Lê Thanh Nghị, Thành phố Hải Phòng.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
- Ds. Đỗ Thị Phương; Khoa Dược-KSNK-TTB-VTYT;
- Số điện thoại: 0963.907.699;
- Địa chỉ email: khoaduocttytphd@gmail.com.
- Cách tiếp nhận báo giá.
- Bản giấy: Gửi về Ds. Đỗ Thị Phương, Khoa Dược-KSNK-TTB-VTYT, Trung tâm y tế Hải Dương;
- Địa chỉ: Số 71, phố Nguyễn Chí Thanh, phường Lê Thanh Nghị, Thành phố Hải Phòng; Số điện thoại: 0220.3.893.596.
- File mềm: gửi vào email: khoaduocttytphd@gmail.com.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 26 tháng 02 năm 2026 đến trước 17h00' ngày 09 tháng 03 năm 2026.

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

5. Thời gian có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 08/03/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

STT	Danh mục dịch vụ	Yêu cầu kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Thời gian dự kiến thực hiện các đợt kiểm định	Ghi chú
1	Kiểm định máy chạy thận nhân tạo	<p>- Kiểm định theo tiêu chuẩn quy định tại quyết định số 4397/QĐ-BYT ngày 04/12/2023 trong vòng 12 tháng năm 2026.</p> <p>- Đơn vị kiểm định phải cấp giấy chứng nhận kiểm định theo Mẫu của Bộ y tế ban hành và phải dán tem kiểm định.</p>	Cái	23	<p>-Tháng 04: 07 máy</p> <p>-Tháng 08: 07 máy</p> <p>-Tháng 11: 09 máy</p>	

Trung tâm Y tế Hải Dương kính mời các nhà cung cấp dịch vụ Kiểm định Máy chạy thận nhân tạo tại Việt Nam có năng lực, kinh nghiệm và khả năng cung cấp tham gia báo giá (theo mẫu *Phụ lục đính kèm*) trong thời gian và địa điểm nêu trên.

Trung tâm Y tế Hải Dương trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, KD.

**KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



HOÀNG KIM TUYẾN

PHỤ LỤC: BIỂU MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời số: /TM-TTYT, ngày 26/02/2026 của Trung tâm Y tế Hải Dương)

TÊN ĐƠN VỊ CHÀO GIÁ

Số:...

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày..... tháng năm 2026

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế Hải Dương

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số: /TM-TTYT, ngày 26 tháng 02 năm 2026 của Trung tâm Y tế Hải Dương, 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 cung cấp kiểm định máy thận nhân tạo:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm định máy chạy thận nhân tạo.

STT	Danh mục dịch vụ	Yêu cầu kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thuế phí, lệ phí (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)

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], 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.

....., ngày.....tháng..... năm

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp

(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên và đóng dấu)

