

Số: / TTYT-DTTB-VTYT  
V/v cung cấp thông số kỹ thuật, báo giá  
thiết bị y tế cho công tác chuyên môn  
thực hiện đề án xây dựng và phát triển  
mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới

Kỳ Lừa, ngày 23 tháng 9 năm 2025

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Hiện nay Trung tâm Y tế khu vực Cao Lộc đang chuẩn bị thực hiện mua sắm thiết bị y tế cho công tác chuyên môn thực hiện đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới. Trung tâm Y tế khu vực Cao Lộc kính mời các đơn vị có đủ năng lực thực hiện cung cấp hàng hoá gửi bản báo giá chi tiết thông số kỹ thuật để đơn vị tham khảo xây dựng thông số kỹ thuật, dự toán kinh phí và kế hoạch mua sắm.

### **I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá**

- Báo giá xin gửi về: Trung tâm y tế khu vực Cao Lộc.  
Địa chỉ: Tổ 3, khối 26, đường Mỹ Sơn, phường Kỳ Lừa, tỉnh Lạng Sơn.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:  
Lương Thị Trang, Phó trưởng khoa Dược-TTB-VTYT.  
Điện thoại: 02053.861.862 -0857.457.909
- Việc nộp báo giá có thể thực hiện theo hình thức gửi trực tiếp, qua đường bưu điện, thư điện tử (Email: dauthaukvc1@gmail.com).
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày ban hành công văn đến trước 08 giờ ngày 29 tháng 9 năm 2025.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày 29 tháng 9 năm 2025.

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

### **II. Nội dung yêu cầu báo giá**

Thông tin về hàng hoá theo chi tiết tại mẫu yêu cầu báo giá kèm theo và gửi kèm tài liệu là catalogue của từng sản phẩm.

Trân trọng kính mời các quý công ty./.

#### **Nơi nhận:**

- Website đơn vị;
- Ban Giám đốc;
- Phòng TC-KT;
- Lưu: VT.

**GIÁM ĐỐC**

**Chu Đình Quế**

## Phụ lục: BẢNG GIÁ CHÀO CỦA HÀNG HÓA

..... Ngày.....tháng..... năm 2025

**Kính gửi:** .....

Tên đơn vị báo giá: .....

Địa chỉ:.....

Điện thoại: ..... Fax , Email.....

Sau khi nghiên cứu kỹ nhu cầu của Bệnh viện. Công ty chúng tôi xin trân trọng gửi tới Quý Bệnh viện báo giá như sau:

Stt	Tên hàng hóa	Ký, mã, nhãn hiệu, model Hãng, nước sản xuất	Mã HS	Số đăng ký lưu hành/Giấy phép nhập khẩu	Thông số kỹ thuật	Xuất xứ /Năm sản xuất	Tiêu chuẩn chất lượng	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá tạm tính (VNĐ )	Thành tiền tạm tính (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan(VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)
1	Máy xét nghiệm miễn dịch							Hệ thống	01				
2	Máy áp lạnh cổ tử cung							Máy	01				
3	Máy điện tim							Máy	01				
4	Máy khí dung							Máy	01				
5	Nồi hấp tiệt trùng							Cái	01				
	<b>Cộng:</b>												

(Gửi kèm tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

- *Xuất xứ hàng hóa: Cam kết hàng mới 100%*
- *Chất lượng hàng hóa: Theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.....*
- *Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT và chi phí vận chuyển, bảo hành, bảo trì đến kho của quý bệnh viện*
- *Thời gian giao hàng .....sau khi ký hợp đồng*
- *Hiệu lực của báo giá.....ngày.....*

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY**

*(Ký tên, đóng dấu)*