

Số: /TTYT-KDVTTBYT
V/v yêu cầu báo giá gói thầu: Dịch vụ
sửa chữa, bảo trì máy xét nghiệm đông
máu tự động

Chi Lăng, ngày 06 tháng 8 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để đơn vị tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Dịch vụ sửa chữa, bảo trì máy xét nghiệm đông máu tự động, với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng

Địa chỉ: Thôn Hòa Bình I – Xã Chi Lăng – tỉnh Lạng Sơn.

Điện thoại: 0205 3820511

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

Ông: Cao Duy Hưng

Chức vụ: Nhân viên Khoa Dược – vật tư, TBYT

Điện thoại: 0984487486 Email: Chilangduoc@gmail.com

3.Cách thức tiếp nhận báo giá

Tiếp nhận báo giá theo cách thức sau:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ:* Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng

Địa chỉ: Thôn Hòa Bình I – Xã Chi Lăng – tỉnh Lạng Sơn

- *Nhận qua email:* Bản scan và file mềm vui lòng gửi về địa chỉ Email:

Chilangduoc@gmail.com

4. Thời gian nhận báo giá từ 15h00 ngày 06/8/2026 đến trước 17h ngày 11/8/2026

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 đa không quá 90 ngày, kể từ ngày 11/8/2026 kết thúc nhận báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hoá, dịch vụ:

(Chi tiết tại Phụ lục 2 kèm theo)

2. Địa điểm thực hiện dịch vụ:

- Địa điểm thực hiện dịch vụ: Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng

Địa chỉ: Thôn Hòa Bình I – Xã Chi Lăng – tỉnh Lạng Sơn

3. Thời gian dự kiến hoàn thành dịch vụ: ≤ 30 ngày, kể từ ngày ký hợp đồng dịch vụ.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: Không áp dụng
- Thanh toán: Thời gian thanh toán theo điều khoản trong hợp đồng. Hình thức thanh toán bằng chuyển khoản

Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng trân trọng kính mời các quý nhà thầu nộp báo giá và gửi kèm theo Hồ sơ năng lực liên quan./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Website TTYT;
- muasamcong.mpi.gov.vn;
- Lưu: VT, KD-VT, TBYT.

GIÁM ĐỐC

Phạm Đức Cơ

PHỤ LỤC 1

(Kèm theo Công văn số /TTYT-KDVTTBYT ngày 06/8/2026 của Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế Khu vực Chi Lăng

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng, chúng tôi, Công ty.....có địa chỉ tại..... xin gửi báo giá theo yêu cầu như sau:

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT)	Thành tiền (VNĐ)

(Báo giá này có hiệu lực 90 ngày, kể từ ngày báo giá)

....., ngày.....tháng.....năm 2026

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp

(ký tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC 2

(Kèm theo Công văn số /TTYT-KDVTTBYT ngày 06/8/2026 của Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng)

STT	Tên hàng hoá, dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Khối lượng
1	Dịch vụ sửa chữa, bảo trì máy xét nghiệm đông máu tự động - Model: STA Satellite Max - Hãng: Diagnostica Stago S.A.S - Xuất xứ: Pháp	- Sửa chữa lỗi kết nối không nhận tín hiệu để vận hành thiết bị. - Bảo trì định kỳ theo quy trình chuẩn của nhà sản xuất: 02 lần / 12 tháng (06 tháng / lần) - Khắc phục sự cố tại hiện trường (nếu có): 02 lần / 12 tháng.	Gói	01
Tổng cộng: 01 gói				