

Số: /TTYT-KDVTBYYT
V/v yêu cầu báo giá Dịch vụ
kiểm định, hiệu chuẩn phương
tiện đo nhóm 2 sử dụng trong
lĩnh vực y tế

Chi Lăng, ngày 04 tháng 9 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 Kiểm định, hiệu chuẩn phương tiện đo nhóm 2 sử dụng trong lĩnh vực y tế năm 2026, 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, BHYT

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 14h00 ngày 04/9/2026 đến trước 17h ngày 10/9/2026

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 10/9/2026 kết thúc nhận báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hoá:

(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 04/9/2026 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 04/9/2026 của Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng)

Số TT	Tên hàng hoá dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng
1	Phòng x.quang	Kiểm định	Phòng	01
2	Máy X.quang	Kiểm định	Cái	01
3	Đo điện trở tiếp đất	Kiểm định	Điểm	12
4	Huyết áp cơ	Kiểm định	Cái	09
5	Huyết áp điện tử	Kiểm định	Cái	03
6	Nhiệt âm kế	Kiểm định	Cái	06
7	Cân đồng hồ lò xo từ 01-120Kg (LaiCa)	Kiểm định	Cái	08
8	Cân phân tích	Kiểm định	Cái	01
9	Thấu kính đo thị lực	Kiểm định	Cái	01
Tổng cộng: 09 khoản				