

Số: 60/TM-BVĐKTT

Thanh Trì, ngày 30 tháng 6 năm 2026

## THƯ MỜI CHÀO GIÁ

**Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp thiết bị y tế tại Việt Nam**

Bệnh viện đa khoa Thanh Trì đang có nhu cầu tiếp nhận Báo giá để tham khảo cấu hình, tính năng thông số kỹ thuật, Catalogue và giá thiết bị làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: mua máy xét nghiệm nước tiểu của Bệnh viện đa khoa Thanh Trì. Bệnh viện kính mời các đơn vị quan tâm cung cấp báo giá cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: BỆNH VIỆN ĐA KHOA THANH TRÌ

- Địa chỉ: Số 1, đường Tứ Hiệp, Xã Thanh Trì, Thành Phố Hà Nội.

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

- Đ/c: Nguyễn Đắc Duy - nhân viên phòng KHTH-VT&TTBYT

- ĐT: 0973.087.628

3. Cách thức nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc gửi về Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp – VT&TTBYT Bệnh viện đa khoa Thanh Trì Số 1, đường Tứ Hiệp, Xã Thanh Trì, TP Hà Nội.

- Hoặc qua Email: [phongkhtbvthanhtri@gmail.com](mailto:phongkhtbvthanhtri@gmail.com)

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ ngày 02/07/2026 đến 17h ngày 12/07/2026.

Lưu ý :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 thiểu 120 ngày, kể từ ngày báo giá.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế cụ thể như sau:

TT	Tên thiết bị	Đơn vị	Số lượng
1	Máy xét nghiệm nước tiểu $\geq 10$ thông số	Máy	01

2. Mẫu báo giá ( Có phụ lục chi tiết kèm theo)

3. Địa điểm giao hàng: Bệnh viện đa khoa Thanh Trì.



4. Thời gian giao hàng dự kiến: Ngay sau khi có kết quả trúng thầu và ký kết hợp đồng kinh tế.
5. Dự kiến về điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thời hạn dự kiến thanh toán trong vòng 60 ngày kể từ khi bàn giao đầy đủ hồ sơ chứng từ đúng quy định cho Bệnh viện. Hình thức thanh toán bằng chuyển khoản.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý vị

***Trân trọng cảm ơn !***

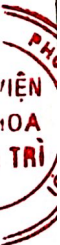
***Nơi nhận:***

- Như trên;
- BGD Bệnh viện
- Lưu VT.

**GIÁM ĐỐC ✓**



**Hồ Quang Tuấn**



## PHỤ LỤC MẪU BÁO GIÁ

( Kèm theo yêu cầu báo giá ngày 30/6/2026 của Bệnh viện đa khoa Thanh Trì)

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của ..... Chúng tôi là..... có địa chỉ tại.....  
Chúng tôi xin gửi tới Quý Bệnh viện bản chào giá các thiết bị y tế như sau:

### 1. Báo giá cho các TBYT và dịch vụ liên quan:

STT	Danh mục thiết bị	Ký, mã, nhãn hiệu, Model, hãng sản xuất	Cấu hình, đặc tính, thông số kỹ thuật của hàng hóa	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn tính giá trước VAT (VND)	Chi phí cho các dịch vụ có liên quan (VND)	Thuế VAT (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 có liên quan của Thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng:..... ngày, kể từ ngày..... tháng.....năm.....

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 GCN 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.

- Bên báo giá đồng ý cho bên yêu cầu báo giá được quyền sử dụng hoặc loại bỏ các báo giá mà không phải thông báo về lý do với đơn vị tham gia báo giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực

...Ngày .....tháng.....năm....

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY**

( Ký và đóng dấu)

YH