

Số: 2365 /BVCTCH-TTB

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 25 tháng 11 năm 2024

V/v yêu cầu báo giá trang thiết bị y tế

Kính gửi: Các nhà cung cấp trang thiết bị y tế tại Việt Nam

Bệnh viện Chấn thương Chính hình có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp trang thiết bị y tế cho bệnh viện. Nội dung như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

Bệnh viện Chấn thương Chính hình

Địa chỉ: 929 Trần Hưng Đạo, Phường 1, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh

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

Phòng Vật tư - Trang thiết bị y tế.

Điện thoại: 028 38366991.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: 929 Trần Hưng Đạo, Phường 1, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

Từ 07 giờ 00 phút, ngày 26 tháng 11 năm 2024 đến trước 16 giờ 00 phút, ngày 05 tháng 12 năm 2024.

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 90 ngày kể từ ngày 05 tháng 12 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Báo giá trang thiết bị y tế:

Báo giá cụ thể cho từng trang thiết bị y tế theo bảng danh mục mua sắm trang thiết bị y tế đính kèm.

2. Địa điểm và thời gian thực hiện:

2.1. Địa điểm thực hiện:

Bệnh viện Chấn thương Chính hình

Địa chỉ: 929 Trần Hưng Đạo, Phường 1, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh

2.2. Thời gian thực hiện:

Dựa trên tình hình khám và điều trị bệnh cụ thể của bệnh viện mà hai bên thỏa thuận để sắp xếp lịch giao hàng hoặc lắp đặt.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Web BV Chấn thương Chính hình;
- Lưu: VT, TTB, VTT (03).

GIÁM ĐỐC



Châu Văn Đỉnh

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc



DANH MỤC MUA SẴM TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

(Kèm theo công văn số 2365 /BVCTCH-TTB ngày 25 tháng 11 năm 2024)

STT	Tên trang thiết bị	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Khẩu hút	Loại gắn tường, có đồng báo áp suất và kết nối tương thích với hệ thống hút trung tâm của bệnh viện hoặc tương đương	Cái	10

Handwritten signature